

Document tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya 2020

Any 2020 (període 2017-2020)

Direcció General de Planificació en Salut

Febrer de 2021



Direcció:

Equip de l'ESCA 2020: Antonia Medina, Anna Schiaffino, Robert Langarita, Anna Mompарт, Ana Pérez del Campo i Pilar Saura.

Autores:

Anna Schiaffino i Antonia Medina.

Suport tècnic i metodològic:

Idescat	Miquel Delgado
Universitat de Barcelona	Manuela Alcañiz i Montserrat Guillén
IPSOS Consulting	Maria Angeles Martínez i Oscar Miquel i equip de treball de camp
Control de qualitat extern	Susana López León

Alguns drets reservats:

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

l edició:

Barcelona, febrer de 2021

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: salutweb.gencat.cat/esca.

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

Sumari

1	Introducció	5
2	Objectius	7
3	Àmbits de l'enquesta	8
3.1.	Àmbit poblacional	8
3.2.	Àmbit geogràfic	9
3.3.	Àmbit temporal	10
4	Agents i funcions	14
5	Disseny de la mostra	15
5.1.	Establiment de la grandària de la mostra i distribucions per territori supramunicipal	16
5.2.	Estratificació i distribució de la mostra	17
5.3.	Selecció dels efectius per entrevistar	20
6	El qüestionari	21
6.1.	Tipus de qüestionari	22
6.2.	Mòdul bàsic	23
6.2.1.	Origen de les preguntes del qüestionari bàsic	24
6.2.2.	Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2020	24
6.3.	Mòdul complementari	32
6.3.1.	Vacuna contra la grip	35
6.3.2.	Qualitat del son	35
6.3.3.	Visió (qüestionari de menors)	37
6.3.4.	Visita a oftalmologia (qüestionari de menors)	38
6.3.5.	Consum d'alcohol durant el confinament de la COVID-19	38
6.4.	Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora	40
6.4.1.	Capçalera	40
6.4.2.	Fitxa d'observació	40
7	Variables, definicions, indicadors i instruments del qüestionari bàsic	41
7.1.	Variables sociodemogràfiques	41
7.1.1.	Context sociodemogràfic	41
7.1.2.	Privació material	49
7.1.3.	Cobertura sanitària	50
7.2.	Variables de l'estat de salut	52
7.2.1.	Autopercepció de l'estat general de salut	52
7.2.2.	Autopercepció de la salut bucodental	53
7.2.3.	Qualitat de vida relacionada amb la salut en població adulta	53
7.2.4.	Qualitat de vida relacionada amb la salut en població infantojuvenil	55
7.2.5.	Problemes de salut	58
7.2.6.	Endometriosis	62
7.2.7.	Limitacions, discapacitats i autonomia personal	63
7.2.8.	Deteriorament cognitiu	65
7.2.9.	Suport social	66
7.2.10.	Salut mental en població adulta	69
7.2.11.	Salut mental en població infantojuvenil	71
7.2.12.	Benestar emocional	73
7.2.13.	Pes i alçada	76
7.3.	Variables d'hàbits i estils de vida	79
7.3.1.	Pràctiques preventives	79
7.3.2.	Activitat física en població adulta	80
7.3.3.	Activitat física en població infantojuvenil	81
7.3.4.	Mobilitat	83

7.3.5.	Activitats en temps de lleure (oci actiu/oci sedentari) en població infantil.....	85
7.3.6.	Elements de seguretat en el transport en població infantil.....	85
7.3.7.	Alimentació.....	86
7.3.8.	Raspallat de dents.....	89
7.3.9.	Consum de tabac.....	89
7.3.10.	Consum d'alcohol.....	91
7.4.	Variables d'utilització de serveis sanitaris.....	92
7.4.1.	Visites a professionals de la salut.....	93
7.4.2.	Atenció d'urgències i hospitalitzacions.....	94
7.4.3.	Consum de medicaments.....	94
7.4.4.	Necessitats d'atenció sanitària no ateses.....	96
8	Treball de camp.....	97
8.1.	Contractació del treball de camp.....	98
8.1.1.	Programa anual d'actuacions estadístiques.....	99
8.1.2.	Cost.....	99
8.2.	Selecció i formació de les persones entrevistadores.....	100
8.2.1.	Manual d'instruccions per al personal entrevistador.....	100
8.3.	Organització del treball de camp.....	101
8.3.1.	Distribució de la mostra.....	101
8.3.2.	Treballs a l'inici de cada onada semestral.....	102
8.3.3.	Control de producció.....	105
8.3.4.	Control de qualitat intern.....	108
8.3.5.	Control de qualitat extern.....	110
9	Tractament de la informació.....	113
9.1.	Codificació dels qüestionaris.....	113
9.2.	Depuració de la base de dades provisional.....	114
9.3.	Base de dades definitiva.....	114
10	Anàlisi de resultats i difusió.....	116
10.1.	Caracterització de la mostra: població de referència, enquestes i error màxim.....	116
10.2.	Factors de ponderació i elevació i intervals de confiança.....	116
10.2.1.	Ponderacions per calcular estimadors puntuals.....	117
10.2.2.	Ponderacions per fer inferència estadística.....	119
10.3.	Anàlisi evolutiva i de tendència.....	121
10.3.1.	Estimadors puntuals bruts.....	121
10.3.2.	Estimadors puntuals estandarditzats.....	122
10.4.	Anàlisi territorial.....	122
10.4.1.	Per regions sanitàries.....	123
10.4.2.	Per unitats supramunicipals.....	123
10.5.	Difusió de les dades.....	125
10.5.1.	Informes breus.....	125
10.5.2.	Tabulació de l'empresa encarregada del treball de camp.....	125
10.5.3.	Documents dels resultats principals.....	126
10.5.4.	Altres productes de l'ESCA.....	127
10.5.5.	Col·laboracions sistemàtiques.....	127
11	Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari.....	128
12	Cessió de les microdades.....	128
13	Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2020 (onades 20 i 21).....	133
14	Annex 2. Full de control i seguiment de la mostra.....	134
15	Annex 3. Carta informativa.....	135
16	Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons durant l'onada 21.....	136
17	Referències bibliogràfiques.....	142

1 Introducció

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una de les principals fonts d'informació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, essencial per a la planificació i l'avaluació sanitàries. Es tracta d'un instrument que aporta informació poblacional rellevant per establir i avaluar la política explicitada en el Pla de salut de Catalunya.

L'ESCA és una activitat estadística de caràcter oficial,¹ prevista en el programa d'actuació estadística del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020,² cosa que comporta la confidencialitat de les dades emparades pel secret estadístic i l'obligació de la ciutadania de respondre-hi.

L'ESCA explora, a partir de la percepció pròpia de la població, aspectes de la salut, dels estils de vida, i també la valoració i les expectatives sobre els serveis assistencials i el sistema sanitari en general, cosa que permet conèixer els problemes existents, i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis.³

Es tracta, doncs, d'un instrument estratègic de coneixement i de suport a la gestió que aporta informació sobre l'estat de salut de la població basat en declaracions i percepcions personals difícilment disponibles a través d'altres fonts o registres oficials.

L'ESCA permet disposar d'indicadors per analitzar l'evolució de la salut de la població, l'avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries.

Els criteris que s'apliquen en el desenvolupament de l'enquesta són la pertinència i la rellevància de la informació aportada, la validesa, la fiabilitat i la representativitat dels resultats, la comparabilitat temporal i territorial amb edicions anteriors i amb altres enquestes poblacionals, la fiabilitat dels instruments i dels procediments utilitzats i l'adequació eficient dels costos.

Fins al 2010, les dades de l'ESCA s'havien recollit mitjançant enquestes dutes a terme de manera periòdica (edicions del 1994⁴, 2002⁵ i 2006⁶). Cadascuna d'aquestes edicions va incorporar, sense perdre la comparabilitat, millores metodològiques, àmbits temàtics i més precisió en els resultats territorials, fins a arribar a obtenir informació estadísticament significativa en l'àmbit supramunicipal en l'edició del 2006.

Des de l'any 2010, l'ESCA, com a instrument per a la presa de decisions i el seguiment, es concep com una enquesta contínua. La decisió es va basar en l'experiència adquirida, les noves necessitats d'informació i seguiment, i en el coneixement d'altres iniciatives existents arreu del món (Canadà⁷ i Nova Zelanda⁸).

El disseny mostral de l'ESCA es programa en cicles de quatre anys. El primer correspon al període que va del segon semestre de 2010 al primer semestre de 2014. El contracte per a quatre anys preveu una pròrroga de dos anys addicionals; per tant, s'allarga fins al 2016. A partir d'aquest moment, s'inicia el segon cicle de quatre anys, el del període 2017-2020. El procés de treball de camp és ininterromput, i la mostra i el qüestionari s'actualitzen semestralment. Cada mostra és semiindependent, la qual cosa permet acumular-les i disposar de resultats representatius per al conjunt de Catalunya semestralment, per a cada regió sanitària biennalment, i per a cada unitat supramunicipal quadriennalment. Tanmateix, per tal de millorar la precisió dels indicadors de les estimacions, els resultats per al conjunt de Catalunya s'ofereixen amb una periodicitat anual. El primer període de l'ESCA continua, amb la pròrroga de dos anys addicionals, s'ha acabat anomenant ESCA 2011-2016, ja que el disseny mostral de l'ESCA 2010-2014 tenia un desajust inicial entre el treball de camp (que va arrencar a mitjans de l'any 2010) i l'estimació de resultats, per anys naturals. Amb la pròrroga del contracte, es va compassar el disseny mostral de vuit onades amb el treball de camp (l'onada 9 era l'onada 1 bis). Des d'aquest punt de vista, es considera més senzill concebre el disseny mostral per als propers períodes pensant en anys naturals (2017-2020) i no segons el contracte del treball de camp (2016-2 a 2020-1).

Per tant, l'onada 1 (segon semestre de 2010) queda virtualment eliminada, el primer cicle de quatre anys és 2011-2014, els dos anys de pròrroga són 2015-2016 i el segon cicle de quatre anys és el del 2017-2020.

En el format actual, l'ESCA permet:

- Disposar anualment d'informació per al conjunt de Catalunya.
- Disposar de forma regular d'informació territorial (regió sanitària i unitat supramunicipal vigent inferior a la regió sanitària).
- Introduir la noció de seguiment i monitoratge.
- Fer el seguiment anual dels objectius de salut establerts en el Pla de salut de Catalunya vigent i tenir capacitat de reacció davant de situacions concretes.
- Donar tanta importància a la precisió de l'indicador com a la puntualitat amb què s'obté la informació.
- Estabilitzar les càrregues de treball dels responsables i gestors de l'ESCA.
- Evitar peticions extraordinàries de pressupost.

Així doncs, l'ESCA ha esdevingut un instrument d'informació permanent que té com a finalitat procurar dades de manera actualitzada i continuada. A més a més, disposa de la flexibilitat suficient per incorporar temàtiques emergents en el camp de la salut pública i la gestió sanitària.

El plantejament de l'ESCA s'imbueix del Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees⁹ en tots els moments del procés (àmbits de l'enquesta, disseny de la mostra, qüestionaris, recollida d'informació, anàlisi dels resultats i cessió de la base de dades anònimes).

Aquest document correspon a l'any 2020 de l'ESCA, del segon cicle de l'ESCA contínua, de quatre anys cadascun.

2 Objectius

L'objectiu general de l'ESCA és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris de la població no institucionalitzada resident a Catalunya, per tal d'identificar les necessitats de salut i serveis i establir perfils de població diferenciats, així com avaluar els objectius de salut i de disminució del risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries. Els objectius més específics són:

- Conèixer l'estat de salut i la qualitat de vida de la població i identificar-ne els principals problemes de salut.
- Conèixer la utilització de serveis sanitaris i el nivell de satisfacció de la població amb els serveis utilitzats.
- Conèixer les pràctiques preventives i l'exposició de la població a factors de risc relacionats amb la salut.
- Identificar i analitzar els determinants de la salut relacionats amb les característiques sociodemogràfiques de la població (sexe, edat, lloc de residència, situació laboral, categoria professional, nivell d'estudis, classe social, etc.).
- Identificar i analitzar eventuais factors de desigualtat en les conductes relacionades amb la salut i l'accés als serveis sanitaris.
- Establir indicadors que permetin prioritzar objectius de salut i dissenyar intervencions sanitàries encaminades a promoure la salut de la població.
- Establir indicadors que permetin, a més, analitzar i avaluar l'efectivitat de les intervencions sanitàries dutes a terme.

El caràcter continu de l'enquesta permet ampliar-ne i diferenciar-ne els objectius. D'una banda, pren rellevància el caràcter de monitoratge i avaluació de l'enquesta i, de l'altra, l'existència de continguts estables i d'altres de puntuals, reflectits en la part bàsica i en la part complementària del qüestionari, permet establir uns objectius de monitoratge periòdic anual i uns altres de tipus puntual o pluriennal. El qüestionari bàsic, que es manté en totes les onades i permet disposar d'informació per a tots els nivells territorials, té com a objectius específics conèixer:

- Les característiques sociodemogràfiques: sexe, edat, nacionalitat, estructura familiar, ocupació, nivell d'estudis, classe social, entre d'altres.

- L'estat de salut: autopercepció de l'estat de salut, qualitat de vida relacionada amb la salut, trastorns crònics, discapacitat, salut mental, entre d'altres.
- Els hàbits i comportaments relacionats amb la salut: consum de tabac i alcohol, activitat física, hàbits alimentaris i activitats preventives, entre d'altres.
- La utilització de serveis sanitaris: cobertura sanitària, visites a professionals de la salut, utilització de dispositius assistencials, consum de medicaments o satisfacció amb els serveis utilitzats, entre d'altres.

3 Àmbits de l'enquesta

3.1. Àmbit poblacional

L'univers estadístic de l'ESCA és tota la població resident a Catalunya, sense límit d'edat, no institucionalitzada. En queden excloses, per tant, les persones residents en establiments col·lectius com ara hospitals psiquiàtrics, residències sociosanitàries, convents, casernes o presons, així com les persones que declaren no residir en un domicili familiar i les que no consten en el Registre de població de Catalunya.

La unitat mostral és la persona. La base per definir la població de referència és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat actualitzat, amb caràcter general amb la població a 1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any, i la població a 1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any.

A partir de 2019, els territoris supramunicipals menys poblats que han servit per dissenyar la mostra de l'ESCA 2020 són els sectors sanitaris funcionals del Servei Català de la Salut. És a dir, se substitueix la divisió territorial anterior (àrea de gestió assistencial, AGA) per aquesta nova estructura territorial.

Per al disseny d'aquesta mostra nova, s'ha tingut en compte tot el cicle 2017-2020. S'han recomptat els efectius de 2017 i 2018 per sector sanitari funcional i s'ha ajustat el nombre mínim d'enquestes per dur a terme per a aquest territori supramunicipal de 2019 i 2020 per tal que tots els sectors quedin ben representats quan finalitzi el cicle de quatre anys i poder obtenir resultats fiables i representatius. Per aquest motiu, hi ha certes desigualtats mostrals entre els sectors sanitaris.

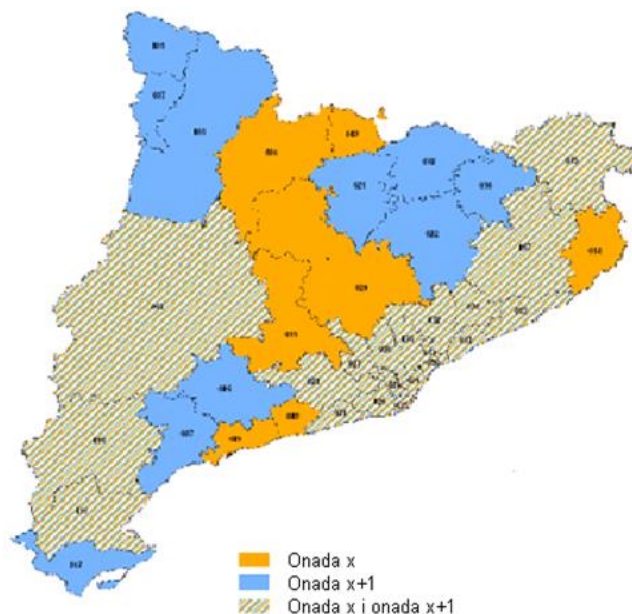
3.2. Àmbit geogràfic

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en 9 regions sanitàries i 32 sectors sanitaris funcionals. El disseny mostrat pren com a unitats mínimes de mostreig els 32 sectors sanitaris funcionals (taula 1). No obstant això, no totes les variables tenen fiabilitat en tots els nivells territorials, especialment aquelles variables amb baixa prevalença i en els territoris amb menys població. Cada onada semestral té representativitat per a tot Catalunya i hi són representades totes les regions sanitàries. Això no implica que en cada onada semestral hi hagi cobertura territorial en tots els sectors sanitaris funcionals de Catalunya, com tampoc és necessari que aquesta cobertura es completi en cada any natural (figura 1).

Taula 1. Estructura territorial sanitària en regions sanitàries i sectors sanitaris funcionals

Regió sanitària	Sector sanitari funcional
Alt Pirineu i Aran	Alt Pirineu
	Aran
Barcelona Ciutat	Barcelona Ciutat Vella
	Barcelona Eixample
	Barcelona Gràcia
	Barcelona Horta-Guinardó
	Barcelona Les Corts
	Barcelona Nou Barris
	Barcelona Sant Andreu
	Barcelona Sant Martí
	Barcelona Sants-Montjuïc
	Barcelona Sarrià-Sant Gervasi
Barcelona Metropolitana Nord	Barcelonès Nord i Maresme
	Vallès Occidental
	Vallès Oriental
Barcelona Metropolitana Sud	Alt Penedès-Garraf
	Baix Llobregat Delta Litoral
	Baix Llobregat Nord
	Baix Llobregat-Centre-Fontsanta
	L'Hospitalet de Llobregat
Camp de Tarragona	Alt Camp-Conca de Barberà-Baix Penedès
	Baix Camp-Priorat-Tarragonès
Catalunya Central	Anoia
	Osona
	Solsonès-Bages-Berguedà-Moianès
Girona	Alt Maresme i Selva Marítima
	Empordà
	Garrotxa-Ripollès
	Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior
Lleida	Lleida Est
	Lleida Oest
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre

Figura 1. Mapa d'exemple de la cobertura territorial del treball de camp en dues onades consecutives



3.3. Àmbit temporal

El treball de camp de l'ESCA es du a terme de manera ininterrompuda al llarg dels anys naturals. Tot i així, a efectes pràctics, el procés intern del treball de camp s'estructura com un cicle de quatre anys, que consta de vuit onades de sis mesos de durada cadascuna. Cada onada implica una extracció mostral, un qüestionari específic i el tancament del procés de recollida d'informació per fer el tractament i l'explotació dels resultats corresponents al període, que es van acumulant amb els d'onades anteriors.

L'ESCA 2020 s'inicia l'1 de gener de 2020 i es tanca el 31 de desembre de 2020. Consta de dues onades semestrals (corresponents a les onades número 20 i 21). La primera onada comença l'1 de gener i finalitza el 13 de març, dia en què s'ha de suspendre temporalment l'activitat de treball de camp per la declaració de la situació d'emergència pel brot epidèmic de la COVID-19, com a pandèmia internacional i la declaració de l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020. La segona onada es reprèn el 31 d'agost i finalitza el 30 d'octubre. L'any 2020, doncs, el procés de continuïtat de l'Enquesta contínua es trenca, per la qual cosa cal tenir en compte les consideracions següents:

- Les dues onades semestrals corresponents al cicle anual 2020 no s'encadenen, de manera que quan es tanca la primera onada no s'inicia

immediatament la següent, fet que no garanteix la continuïtat del treball de camp però sí l'actualització del fitxer de dades acumulades.

- En els quatre anys de cada cicle de l'ESCA contínua es preveu la realització d'unes 19.200 enquestes, a raó d'aproximadament 2.400 enquestes per semestre. A causa de la pandèmia de la COVID-19, l'any 2020 s'han efectuat 2.423 enquestes: 1.082 el primer semestre i 1.341 el segon.
- Les mostres de cada onada semestral són independents entre elles.

Cada onada compta amb una submostra independent però calculada en funció de la mostra final. Així, doncs, els resultats de les dues onades són representatius en l'àmbit de tot el territori de Catalunya, l'acumulació de dos anys aporta representativitat per regió sanitària i l'acumulació de quatre anys permet obtenir dades representatives per a la unitat supramunicipal de base, que actualment és el sector sanitari funcional (figura 2).

Figura 2. Distribució de la mostra de l'ESCA, per onades semestral

Representativitat territorial	Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya		Catalunya	
	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	Regió sanitària	
	Territori supra-municipal										Territori supra-municipal											
Mostra acumulada																						
Mostra semestral	2.485	2.388	2.440	2.502	2.328	2.403	2.427	2.343	2.445	2.418	3.180	2.409	2.409	2.405	2.425	2.420	2.410	2.414	2.416	1.082	1.341	
Períodes de referència	Juliol - desembre 2010	Gener - juny 2011	Juliol - desembre 2011	Gener - juny 2012	Juliol - desembre 2012	Gener - juny 2013	Juliol - desembre 2013	Gener - juny 2014	Juliol - desembre 2014	Gener - juny 2015	Juliol - desembre 2015	Gener - juny 2016	Juliol - desembre 2016	Gener - juny 2017	Juliol - desembre 2017	Gener - juny 2018	Juliol - desembre 2018	Gener - juny 2019	Juliol - desembre 2019	Gener - març 2020	setembre - desembre 2020	
Onades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Cicle de l'ESCA	Primer cicle de 4 anys + pròrroga de 2 anys										Segon cicle											

Les característiques del fenomen per estudiar, com ara la prevalença, i les derivades del disseny mostral, del contingut dels qüestionaris i el nivell de desagregació dels resultats són els elements que concreten la unitat temporal de referència, és a dir, quines i quantes són les onades adequades per a cada anàlisi. No obstant això, el criteri general és prendre com a unitat temporal de referència l'any natural sempre que sigui possible.

La unitat mostral és la persona. La base per definir la població de referència de l'extracció mostral és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat a 1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any, i la població a 1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any.

El Padró municipal d'habitants de l'Idescat és el marc de referència poblacional per a l'ESCA. A la taula 2 es presenten les dates de tall establertes per a diferents moments del desenvolupament de l'ESCA. Els coeficients de ponderació per a cada onada, necessaris atès que es tracta d'un disseny no proporcional, s'estimen a partir del tall més proper a l'inici del treball de camp per fer coincidir tant com sigui possible el moment de l'entrevista amb el tall de població. Quant als factors de ponderació de les onades agregades, sempre es calcula prenent com a població de referència temporal el de l'onada més nova de totes les agregades. Pel que fa a l'extracció mostral de cada onada, amb la localització de l'adreça de les persones per enquestar, es fa a partir del Registre de població de Catalunya, i s'empra el darrer tall disponible abans de començar el treball de camp per evitar, així, pèrdues per canvi de domicili, defunció, etc.

A partir de l'onada 10 (gener a juny de 2015), es modifica el criteri i es passa a treballar amb el padró municipal i s'endarrereix en un any la població de referència per a les ponderacions, ja que no es disposa del padró de l'any en curs quan es requereix. Per aquest motiu, hi ha dos anys en els quals s'ha treballat amb la població a 1 de gener de 2014.

Taula 2. Dates de referència dels tall del Padró municipal i del Registre de població de l'Idescat de cada onada de l'ESCA contínua

	Població per al disseny mostral total	Població per a la concreció del disseny mostral de cada onada	Marc mostral de cada onada (per a l'extracció mostral)	Població per al càlcul del factor de ponderació d'una onada	Població per al càlcul del factor de ponderació d'agregació d'onades
Primer cicle					
Onada 1 (juliol-desembre 2010)	1 de gener de 2009	1 de gener de 2009	1 de gener de 2010	1 de gener de 2010	Data del tall del Padró municipal d'habitants de l'onada més nova de totes les agregades
Onada 2 (gener-juny 2011)		1 de gener de 2010	1 de juliol de 2010	1 de juliol de 2010	
Onada 3 (juliol-desembre 2011)		1 de gener de 2010	1 de gener de 2011	1 de gener de 2011	
Onada 4 (gener-juny 2012)		1 de gener de 2011	1 de juliol de 2011	1 de juliol de 2011	
Onada 5 (juliol-desembre 2012)		1 de gener de 2011	1 de gener de 2012	1 de gener de 2012	
Onada 6 (gener-juny 2013)		1 de gener de 2012	1 de juliol de 2012	1 de juliol de 2012	
Onada 7 (juliol-desembre 2013)		1 de gener de 2012	1 de gener de 2013	1 de gener de 2013	
Onada 8 (gener-juny 2014)		1 de gener de 2013	1 de juliol de 2013	1 de juliol de 2013	
Onada 9 (juliol-desembre 2014)		1 de gener de 2013	1 de gener de 2014	1 de gener de 2014	
Onada 10 (gener-juny 2015)	1 de gener de 2014	1 de gener de 2014	1 de juliol de 2014	1 de gener de 2014	
Onada 11 (juliol-desembre 2015)		1 de gener de 2014	1 de gener de 2015	1 de gener de 2014	
Onada 12 (gener-juny 2016)		1 de gener de 2015	1 de juliol de 2015	1 de gener de 2015	
Onada 13 (juliol-desembre 2016)		1 de gener de 2015	1 de gener de 2016	1 de gener de 2015	
Segon cicle					
Onada 14 (gener-juny 2017)	1 de gener de 2015	1 de gener de 2016	1 de juliol de 2016	1 de gener de 2016	
Onada 15 (juliol-desembre 2017)		1 de gener de 2016	1 de gener de 2017	1 de gener de 2016	
Onada 16 (gener-juny 2018)		1 de gener de 2017	1 de juliol de 2017	1 de gener de 2017	
Onada 17 (juliol-desembre 2018)		1 de gener de 2017	1 de gener de 2018	1 de gener de 2017	
Onada 18 (gener-juny 2019)		1 de gener de 2018	1 de juliol de 2018	1 de gener de 2018	
Onada 19 (juliol-desembre 2019)		1 de gener de 2018	1 de gener de 2019	1 de gener de 2018	
Onada 20 (gener-juny 2020)		1 de gener de 2019	1 de juliol de 2019	1 de gener de 2019	
Onada 21 (juliol-desembre 2020)		1 de gener de 2019	1 de gener de 2020	1 de gener de 2019	
Font	Padró municipal	Padró municipal	Registre de població	Registre de població (1 a 9) Padró municipal (10 en endavant)	Padró municipal

4 Agents i funcions

La figura 3 representa els diferents agents que participen en el projecte de l'ESCA i les seves funcions principals. La gestió i desenvolupament del projecte requereix un esforç d'organització no exempt de complexitat, en què cada agent és responsable d'una part concreta del projecte però alhora comparteix el coneixement de la globalitat. Així, el Departament de Salut promou, dirigeix i és el responsable del projecte. L'Idescat, com a autoritat estadística a Catalunya, atorga a l'ESCA caràcter d'estadística oficial, la inclou en el Pla estadístic de Catalunya i selecciona la mostra de les persones per entrevistar a partir del Registre de població de Catalunya. El Departament d'Econometria, Estadística i Economia Aplicada de la Universitat de Barcelona fa el disseny mostral del cicle i les mostres específiques per a cada onada, així com el càlcul dels factors de ponderació. La selecció dels continguts i instruments d'anàlisi que es concreten en els qüestionaris és a càrrec del Departament de Salut amb la participació de professionals experts. L'empresa encarregada del treball de camp recull la informació i elabora la base de dades, i una altra empresa en fa el control de qualitat extern. Finalment, el Departament de Salut explota, analitza i difon els resultats bàsics i sintètics, i respon a les sol·licituds d'indicadors i cessió de microdades d'acord amb la normativa vigent.

Figura 3. Agents del projecte ESCA i funcions principals



5 Disseny de la mostra

El procés de construcció de la mostra de l'ESCA segueix bàsicament els mateixos criteris d'elaboració de les edicions anteriors,¹⁰ és a dir, es tracta d'un mostreig estratificat que permet obtenir representativitat per sexe, grup d'edat i estrat municipal per a cadascuna de les unitats territorials de base de l'enquesta.

El disseny mostral es du a terme per a tot el cicle de quatre anys (taula 3), que es el període en què s'espera arribar a tenir prou efectius per donar dades representatives en l'àmbit dels territoris més petits, i posteriorment es distribueix a cada onada, de tal manera que la submostra resultant sigui representativa del conjunt de Catalunya.

Davant de la necessitat d'obtenir dades fiables, amb poder estadístic suficient i comparables amb edicions anteriors per a territoris molt desagregats, a l'hora de dissenyar la mostra s'han fixat els criteris següents:

- La mostra ha de ser representativa de la població per al conjunt de Catalunya.
- La mostra ha de ser representativa de la població de cadascuna de les 9 regions sanitàries.
- La mostra ha de ser representativa de la població que resideix a cadascun dels 32 sectors sanitaris funcionals o altre territori supramunicipal que s'acordi.
- Les dades resultants han de ser comparables territorialment amb edicions anteriors de l'ESCA.
- La mostra ha de permetre l'obtenció de resultats significatius per sexe, grup d'edat i grandària municipal per a cadascun dels territoris considerats.

A aquests requeriments metodològics, que han estat a la base de totes les edicions de l'ESCA, cal afegir un altre requeriment derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals han de ser distribuïts en el temps i en el territori de tal manera que cada una de les 8 submostres en què es divideix el cicle sigui representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació d'onades configura mostres representatives en l'àmbit de la regió sanitària (4 onades) i del sector sanitari funcional (8 onades).

Taula 3. Distribució de la mostra teòrica de l'ESCA del període 2017-2020 per onades

Any	Onada	Enquestes
2017	14	2.405
	15	2.425
2018	16	2.420
	17	2.410
2019	18	2.414
	19	2.416
2020	20	1.082
	21	1.341
Total		16.913

5.1. Establiment de la grandària de la mostra i distribucions per territori supramunicipal

El territori de base del període 2017-2020, l'actual segon cicle de l'ESCA, és: des del 2017 al 2018 l'AGA i des del 2019 el sector sanitari funcional. La grandària de la mostra es calcula a partir d'assignar a cada sector sanitari funcional el nombre mínim d'enquestes que permet assolir un marge d'error suficient dins d'aquest territori, que se situa al voltant del $\pm 5\%$, per obtenir indicadors consistents i estadísticament significatius. En el cas dels sectors sanitaris amb una població inferior als 10.000 habitants, s'accepta un error mostral més elevat. L'error només és més elevat al sector sanitari funcional Aran, on és del 7%. Aquest sector té una població de 9.926 habitants (el 2015). El següent sector més petit és Alt Pirineu, que té 63.118 habitants.

D'aquesta manera, a cada unitat territorial de base (sector sanitari funcional) se li ha assignat una submostra que va de 200 a 1.030 efectius totals en el període del cicle 2017-2020, per assolir el marge d'error previst. Al sector sanitari funcional Aran es prenen 200 efectius i a Terres de l'Ebre 1.030, atès que és l'únic sector sanitari funcional de la regió del mateix nom. Així, doncs, es preveu la realització de més de 19.000 entrevistes cada quatre anys, distribuïdes en aproximadament 2.400 per semestre, de manera que la mostra de cada onada/semestre sigui representativa de la població de Catalunya amb un marge d'error del $\pm 2\%$ (taula 4).

Taula 4. Distribució territorial de la mostra teòrica de l'ESCA 2020

Regió sanitària	Sector sanitari	Mostra
Alt Pirineu i Aran	Alt Pirineu	188
	Aran	52
Barcelona Ciutat	Barcelona Ciutat Vella	140
	Barcelona Eixample	140
	Barcelona Sants-Montjuïc	178
	Barcelona Les Corts	178
	Barcelona Gràcia	179
	Barcelona Sarrià-Sant Gervasi	157
	Barcelona Horta-Guinardó	147
	Barcelona Nou Barris	148
	Barcelona Sant Andreu	153
	Barcelona Sant Martí	105
	Barcelona Metropolitana Nord	Barcelonès Nord i Maresme
Vallès Occidental		160
Vallès Oriental		90
Barcelona Metropolitana Sud	Alt Penedès-Garraf	90
	Baix Llobregat Delta Litoral	80
	Baix Llobregat Nord	180
	Baix Llobregat Centre-Fontsanta	200
	L'Hospitalet de Llobregat	220
Camp de Tarragona	Alt Camp - Conca de Barberà - Baix Penedès	160
	Baix Camp - Priorat - Tarragonès	170
Catalunya Central	Anoia	210
	Osona	180
	Solsonès-Bages-Berguedà-Moianès	105
Girona	Alt Maresme i Selva Marítima	120
	Empordà	120
	Garrotxa-Ripollès	150
	Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior	80
Lleida	Lleida Est	240
	Lleida Oest	100
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	240
		4.830

5.2. Estratificació i distribució de la mostra

El disseny mostral de l'ESCA està estratificat per sexe, grup d'edat, secció censal, estrat municipal i sector sanitari funcional, i té en compte el poblament diferencial, per la qual cosa no és proporcional per sector sanitari funcional.

Quant a les variables d'estratificació:

- sexe: homes, dones i total
- grups d'edat: 13 (taula 5)

Taula 5. Estratificació per grup d'edat de la mostra teòrica de l'ESCA

Grups d'edat	
1	0-4 anys
2	5-6 anys
3	7-9 anys
4	10-14 anys
5	15-24 anys
6	25-34 anys
7	35-44 anys
8	45-54 anys
9	55-59 anys
10	60-64 anys
11	65-74 anys
12	75-84 anys
13	85 anys i més

- Secció censal: aleatòria, en els municipis a partir de 20.000 habitants.
- Estrats per grandària poblacional dels municipis: 5 (taula 6). En teoria, els antics estrats eren 7, però a la pràctica els tres primers s'agrupen en un de sol (<5.000 habitants). Amb alguna excepció, no se seleccionen municipis per sota de 1.000 habitants per evitar problemes per completar els efectius. De totes maneres, a partir de l'onada 20 (primer semestre de 2020) es modifica el criteri, de manera que s'ajunten alguns municipis petits per tal que tinguin representació a la mostra.

Els municipis es tracten de forma diferent segons la grandària i les entrevistes que els pertocquen: els municipis més grans estan autorepresentats a la mostra de manera proporcional al pes de la seva població sobre el total del sector sanitari funcional. La resta de municipis, més petits, són considerats clústers (conglomerats) amb probabilitat desigual (associada al nombre d'habitants de cada municipi ordenats de més gran a més petit dins de cada sector sanitari funcional). Es trien els municipis representatius de l'estrat en un procés sistemàtic amb arrencada aleatòria i repartint entre els municipis seleccionats la mostra corresponent al clúster que representen.

Taula 6. Estratificació per estrats de grandària poblacional de la mostra teòrica de l'ESCA

Estrats poblacionals teòrics		Estrats poblacionals reals	
1	<500 habitants	1	<5.000 habitants
2	De 501 a 2.000 habitants		
3	De 2.001 a 5.000 habitants		
4	De 5.001 a 25.000 habitants	2	De 5.001 a 25.000 habitants
5	De 25.001 a 50.000 habitants	3	De 25.001 a 50.000 habitants
6	De 50.001 a 500.000 habitants	4	De 50.001 a 500.000 habitants
7	Barcelona Ciutat	5	Barcelona Ciutat

S'ha fixat una quantitat mínima de 10 enquestes per municipi, amb l'objectiu de facilitar i abaratir el treball de camp i de garantir el control de la distribució per sexe i grups d'edat a l'interior de cada municipi seleccionat.

Per evitar la dispersió territorial que comporta aquest tipus de mostra i millorar l'eficiència del treball de camp, s'ha establert una etapa intermèdia que afecta els municipis de més de 20.000 habitants. De forma aleatòria, se seleccionen determinades seccions censals, on es concentraran els efectius per entrevistar. En aquells municipis on hi ha persones per entrevistar en més d'una onada, s'intenta evitar la reiteració d'unes mateixes seccions censals i es procura la variabilitat interna del municipi.

El tipus de mostreig de l'ESCA 2017-2020 és aleatori, estratificat i en etapes múltiples en cada onada. Les unitats de primera, segona i tercera etapa són, respectivament, el sector sanitari funcional, el municipi i la persona. Quant als mètodes de selecció de les unitats per a cada etapa, hi ha divergències: per a la selecció dels sectors sanitaris el mètode és determinista i alguns sectors sanitaris tenen una probabilitat d'inclusió igual a 1; per a la selecció dels municipis el mètode és aleatori sense reemplaçament i estratificat segons grandària del municipi amb probabilitat d'inclusió proporcional a la grandària; i per a la selecció de les persones, el mètode de selecció és aleatori sense reemplaçament i estratificat per grup d'edat i sexe.

Atès que el disseny mostral combina tècniques probabilístiques amb d'altres de no probabilístiques i que la grandària de la mostra no és proporcional per a cadascun dels sectors sanitaris, l'estimació dels indicadors requereix ponderacions per obtenir indicadors representatius per al conjunt de la població.

5.3. Selecció dels efectius per entrevistar

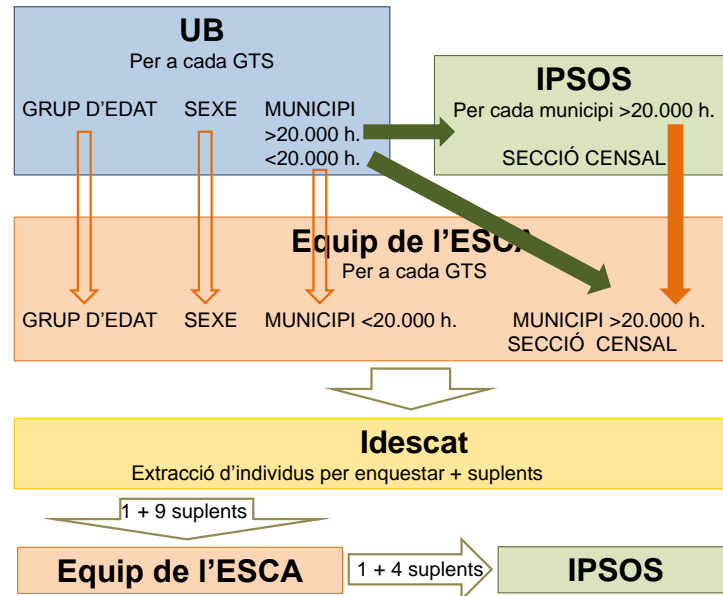
El disseny mostral el fa un equip de la Universitat de Barcelona, que estableix per a cada municipi el nombre de persones segons sexe i grup d'edat. En els municipis de més de 20.000 habitants, l'empresa encarregada del treball de camp selecciona aleatòriament unes determinades seccions censals per evitar la dispersió de la mostra en el territori. Els tècnics de l'ESCA, amb l'ajut de la persona responsable del control de qualitat extern, adjudiquen el nombre de persones per entrevistar aleatòriament a les seccions censals seleccionades, i envien l'arxiu a l'Idescat (figura 4).

Les persones que formen part de la mostra, així com qui les substitueix, són seleccionades per l'Idescat a partir del Padró de població de Catalunya dins de cadascun dels municipis i seccions censals seleccionats en les etapes anteriors. L'extracció s'efectua únicament entre les llars familiars i se n'eliminen totes les llars institucionalitzades (residències, convents, seminaris, presons, casernes, etc.). Aproximadament, entre la petició del Departament de Salut a l'Idescat de la selecció de les persones per entrevistar i la tramesa de l'arxiu amb la informació sol·licitada per part de l'Idescat, el temps transcorregut és d'una setmana. Per a cada persona per entrevistar, se seleccionen fins a 10 persones substituïdes, coincidents amb la titular en les seves característiques geogràfiques (mateixa secció censal, o alternativament seccions censals limítrofes dins del mateix municipi, o bé municipi), sexe, grup d'edat i lloc de naixement (estranger i Estat espanyol). Respecte a aquesta darrera variable, les persones substituïdes de titulars nascudes a l'estranger són seleccionades entre les nascudes a l'estranger del mateix municipi, sexe i grup d'edat, i només si no hi ha cap possible substituïda amb les mateixes característiques es passa a extreure una substituïda del mateix municipi, sexe i grup d'edat nascuda a Espanya.

A cada onada, l'extracció de la mostra és aleatòria sense substitució i les onades són independents entre si, per la qual cosa existeix la probabilitat que una persona sigui escollida i entrevistada en més d'una ocasió.

La base poblacional s'actualitza a cada onada, de manera que les enquestes realitzades el primer semestre de cada any tenen com a població de referència la de l'1 de juliol de l'any anterior, mentre que en les enquestes realitzades el segon semestre de cada any ho és la de l'1 de gener del mateix any. Aquesta decisió pretén evitar pèrdues al llarg del treball de camp, ja sigui per canvi de domicili, per defunció o per altres causes.

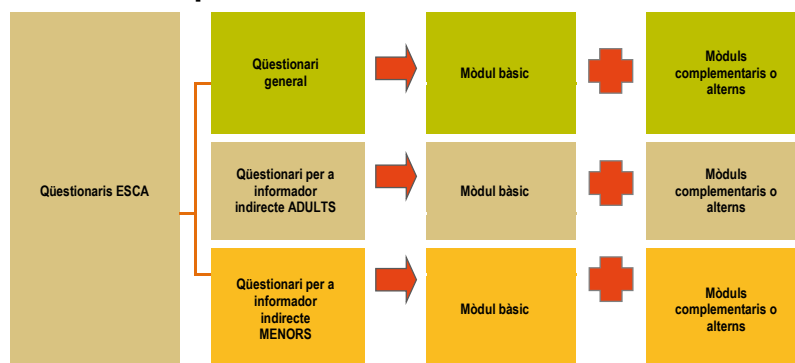
Figura 4. Circuit des del disseny de la mostra estratificat fins a la informació sobre les persones per entrevistar



6 El qüestionari

El qüestionari de l'ESCA 2020 s'adapta a la continuïtat en la recollida d'informació, garantint el manteniment dels continguts més rellevants i la comparabilitat al llarg de les sèries. Està format per un mòdul bàsic i un mòdul complementari. Hi ha tres versions del qüestionari: el qüestionari general per a persones de 15 anys i més, el qüestionari per a informador indirecte de persones de 15 anys i més i el qüestionari per a informador indirecte de menors de 15 anys (figura 5).

Figura 5. Estructura del qüestionari



6.1. Tipus de qüestionari

L'ESCA es du a terme, com en edicions anteriors, a partir de diversos models de qüestionari en funció de la població a qui s'adrecen. Cadascun s'edita en català i castellà. (Es poden consultar tots els qüestionaris de l'ESCA a: Enquesta de salut de Catalunya, ESCA):

- El **qüestionari general** és el model de qüestionari que conté la totalitat de les preguntes de l'Enquesta de salut i que s'administra a la població de 15 anys i més que no estigui impossibilitada per contestar l'enquesta. S'estima que respondre al qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista d'aproximadament 45 minuts.
- El **qüestionari per a informador indirecte d'adults** és similar al qüestionari general però reduït i només s'empra en els casos en què la persona seleccionada de 15 anys i més està malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini. Està dissenyat per ser contestat per un informador indirecte, preferentment el cuidador o cuidadora principal de la persona seleccionada. Se n'han eliminat, doncs, les preguntes que, per la seva naturalesa, no poden ser contestades per delegació. S'estima que respondre a aquest qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista de 30 minuts aproximadament.
- El **qüestionari per a informador indirecte de menors** és un model de qüestionari adaptat a aspectes de salut específics dels nens i nenes de menys de 15 anys i, per tant, utilitza instruments lleugerament diferents dels anteriors per a adults. Està concebut per ser contestat per un informador indirecte, que acostuma a ser un dels progenitors, tutor o altra persona que s'ocupa habitualment del menor. Les preguntes que conté es refereixen a l'estat de salut i la utilització de serveis sanitaris del nen o nena seleccionat, tot i que també se sol·licita alguna informació sobre la seva família. S'estima que respondre a aquest qüestionari implica una durada mitjana d'entrevista de 30 minuts aproximadament.

Pel que fa a l'entrevista a un informador indirecte, la presència en el moment de l'entrevista de la persona escollida per ser entrevistada, ja sigui en el mateix espai on es desenvolupa l'entrevista o en un altre espai de la llar, és variable, més petita en els menors i més alta entre les persones adultes.

La taula següent mostra el percentatge d'entrevistes que es fan en català i en castellà. La diferència fins el 100% són entrevistes fetes combinant els dos idiomes (1,5%).

Taula 7. Idioma de l'entrevista

Idioma	(%)
Català	48,0
Castellà	50,5

6.2. Mòdul bàsic

El mòdul bàsic del qüestionari es manté estable al llarg del cicle de quatre anys i per addició permet obtenir indicadors de salut fiables d'esdeveniments poc freqüents i desagregar resultats pel nivell territorial més petit. També garanteix l'acumulació homogènia de la informació i la comparabilitat entre onades i amb altres edicions de l'enquesta. Tot i així, es revisa a cada onada en vista dels resultats parcials i, per tant, pot experimentar ajustos o canvis conjunturals sense que canviïn els fonaments de l'estructura.

El mòdul bàsic del qüestionari de l'ESCA (en els tres tipus) és una versió similar a l'extensió del qüestionari de l'edició de l'any 2006. Els criteris de manteniment dels continguts del mòdul bàsic respecte d'edicions anteriors són:

- **Pertinença.** Es mantenen les preguntes que donen informació sobre indicadors àmpliament utilitzats per les autoritats sanitàries, investigadors i tècnics de salut i que no es poden obtenir a través d'altres fonts. Són indispensables, per exemple, les preguntes que permeten caracteritzar les desigualtats socials a partir del sexe, l'edat, l'estructura familiar, el nivell d'estudis o la categoria socioeconòmica de la població (classe social); les preguntes que permeten la construcció i avaluació d'indicadors basats en els estils de vida, pràctiques preventives o percepcions sobre la pròpia salut de la població, entre d'altres.
- **Robustesa.** Es mantenen preguntes que donen lloc a indicadors que avaluen objectius del Pla de salut de Catalunya i que es presenten desagregats per la divisió supramunicipal. Per garantir la representativitat i fiabilitat d'aquestes dades, es requereix tota la grandària de la mostra que s'obté al cap dels quatre anys. En canvi, les preguntes que s'exploten amb un nivell de desagregació només per Catalunya o regió sanitària poden incorporar-se als mòduls complementaris al llarg de les onades necessàries per obtenir el nivell de representativitat requerit.
- **Comparabilitat.** Les preguntes que es mantenen han de ser comparables amb altres edicions de l'ESCA i amb altres enquestes de salut de referència al nostre àmbit: l'ENSE del Ministeri de Sanitat i Polítiques Socials d'Espanya, l'enquesta mundial de salut (*World Health Survey – WHS*) dels Estats Units, l'enquesta social europea (*European Social Survey – EES*) de la Unió

Europea, l'enquesta de salut d'Anglaterra (*Health Survey for England – HSE*), l'enquesta nacional d'examen de salut i nutrició (*National Health and Nutrition Examination Survey – NHANES*) dels Estats Units, l'enquesta nacional d'entrevistes de salut (*National Health Interview Survey – NHIS*) dels Estats Units, l'enquesta de conductes dels escolars relacionades amb la salut (*Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*), etc.

- **Continuïtat.** Els cicles quadriennals del disseny continu de l'ESCA són contigus. Es mantenen les preguntes per tal de monitorar l'evolució dels resultats sense interrupció.

Les preguntes del qüestionari bàsic emprat a l'ESCA s'estructuren a partir dels apartats temàtics que es presenten a la taula 8. Les preguntes sobre el context familiar i tot l'apartat de dades sociodemogràfiques se situen al final del qüestionari, just abans de la fitxa d'observacions, d'acord amb el canvi introduït a l'onada 3 del primer cicle de l'ESCA contínua (segon semestre de 2011). S'ha mantingut la numeració de les preguntes del primer cicle per tal de facilitar el tractament conjunt dels resultats.

En el qüestionari bàsic s'incorporen unes preguntes a l'apartat de la fitxa d'observacions que han de ser emplenades pel personal entrevistador, el qual ha de recollir les observacions i les incidències sorgides al llarg de l'entrevista.

6.2.1. Origen de les preguntes del qüestionari bàsic

El qüestionari bàsic dona continuïtat a les edicions anteriors però alhora també recull algunes novetats que en milloren la comparabilitat amb enquestes de l'entorn.

La concreció del qüestionari bàsic és el resultat d'una feina de col·laboració entre diferents persones expertes i institucions que, a la proposta inicial per l'equip responsable de l'ESCA, han anat incorporant les seves aportacions.

6.2.2. Modificacions del qüestionari bàsic de l'ESCA 2020

El qüestionari bàsic del primer semestre de 2020 (onada 20) modifica la llista de problemes de salut per seguir amb l'alternança del desplegament entre trastorns de salut mental i trastorns de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. També fa una petita modificació de la pregunta Tb12 relativa al consum de cigarretes electròniques. Concretament, doncs, el qüestionari de l'onada 20 té els canvis següents:

Onada 20

Problemes de salut (42N)

En els dos qüestionaris d'adults (general i indirecte) a la pregunta Problemes de salut, hi ha dos ítems que es despleguen en anys alternatius:

- a. Trastorns mentals
- b. Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

Durant l'any 2019, la llista de problemes de salut que es va desplegar va ser la de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. Aquest any 2020 li correspon als trastorns mentals.

Problemes de salut
Per a totes les persones entrevistades

Llistat de problemes de salut:

- 1 Pressió alta
- 2 Colesterol elevat
- 3 Diabetis (sucre a la sang)
- 4 Al·lèrgies cròniques
- 5 Asma
- 6 Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC)
- 7 Migranya o mals de cap freqüents
- 8 Mal d'esquena crònic cervical
- 9 Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal
- 10 **Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor**
(Inclou artrosi, artritis, tendinitis, fibromiàlgia, reumatisme, etc.)
- 11 Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)
- 12 Depressió
- 13 Ansietat
- 14_1 **Anorèxia**
- 14_2 **Bulímia**
- 14_3 **Trastorn bipolar**
- 14_4 **Esquizofrènia**
- 14_5 **Adiccions (inclou addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.)**
- 14_6 **Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ►**
- 15 Ictus (embòlia/atac de feridura)
- 16 Infart de miocardi (atac de cor)
- 17 Altres malalties del cor (angina de pit, etc.)
- 18 Tumors malignes o càncer
- 19 Insuficiència renal (problemes de ronyó)
- 20 Cirrosi, distonció hepàtica (problemes de fetge)
- 21 **Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►**

	Mida Ha patit alguna vegada?		Mida Ha patit els darrers 12 mesos?		Mida L'ha patida alguna vegada que patís?	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1. Pressió alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Colesterol elevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diabetis (sucre a la sang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Al·lèrgies cròniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Migranya o mals de cap freqüents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mal d'esquena crònic cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Depressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ansietat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_1. Anorèxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_2. Bulímia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_3. Trastorn bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_4. Esquizofrènia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_5. Adiccions (inclou addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14_6. Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ictus (embòlia/atac de feridura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Infart de miocardi (atac de cor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Altres malalties del cor (angina de pit, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tumors malignes o càncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Insuficiència renal (problemes de ronyó)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Cirrosi, distonció hepàtica (problemes de fetge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pel que fa al qüestionari indirecte de menors, la llista no canvia:

Problemes de salut
Per a tots els infants

Llistat de problemes de salut:

1. Diabetis (sucre a la sang)
2. Al·lèrgies cròniques
3. Asma
4. Restrenyiment crònic
5. Tumors malignes o càncer
6. Bronquitis de repetició
7. Otitis de repetició
8. Infeccions urinàries de repetició
9. Retard de creixement
10. Epilèpsia
11. Algun tipus de malformació congènita
12. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
13. Algun trastorn o retard mental
14. Convulsions febrils
15. Enuresis (pèrdues d'orina durant la nit) (només nens i nenes de 6 a 10 anys)
16. Incontinència urinària diürna (pèrdues d'orina durant el dia) (només nenes de 4 a 7 anys)
17. Problemes crònics de pell
18. **Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►**

	Mida Ha patit alguna vegada?		Mida Ha patit els darrers 12 mesos?		Mida L'ha patida alguna vegada que patís?	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1. Diabetis (sucre a la sang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Al·lèrgies cròniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Restrenyiment crònic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tumors malignes o càncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bronquitis de repetició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Otitis de repetició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Infeccions urinàries de repetició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Retard de creixement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Epilèpsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Algun tipus de malformació congènita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Algun trastorn o retard mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Convulsions febrils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Enuresis (pèrdues d'orina durant la nit) (només nens i nenes de 6 a 10 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Incontinència urinària diürna (pèrdues d'orina durant el dia) (només nenes de 4 a 7 anys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Problemes crònics de pell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ús de cigarreta electrònica amb nicotina (Tb12)

Tb12. La utilitza o l'ha utilitzada amb nicotina?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
3	<input type="checkbox"/>	No ho sap
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

A la pregunta Tb12 sobre el tipus de cigarreta electrònica, s'hi afegeix la categoria "No ho sap".

Onada 21

En el segon semestre de 2020 (onada 21), el qüestionari bàsic es manté idèntic al de la primera onada.

Taula 8. Estructura temàtica del qüestionari bàsic de l'ESCA 2020

Àmbits temàtics	Població 15 anys i més		Població de 0 a 14 anys	
	General	Indirecte		
Identitat de gènere	G1	G1	Identitat de gènere	G1
Sexe biològic	G2	G2	Sexe biològic	G2
Data de naixement	2	2	Data de naixement	2
Context familiar (indirecte)		A, B i C	Context familiar (I)	M2-M3, A, B i C
Mòdul mínim de salut	37,41,48a,48b,123	37,41,48a,48b,123	Mòdul mínim de salut	37,41,48a,48b,123
Problemes de salut	42Na,42Nb,42Nc	42Na,42Nb,42Nc	Problemes de salut	M30Na,M30Nb,M30Nc
Endometriosis	124-125	124-125	—	—
Qualitat de vida relacionada amb la salut	40a1	40a1	Qualitat de vida	M28-M29
Discapacitats i autonomia personal	50	50	Discapacitats	50
	53	53		52b
	126	126		
Suport social	OSS1-OSS3	D	—	—
Salut mental	PHQ8 (1 a 8)	—	Salut mental	M31
Benestar mental	BP1 (7 ítems: 2,3,5,6,8,10 i 14)	—	—	—
Cobertura sanitària	34-36	34-35	Cobertura sanitària	34-36
Visites a professionals de la salut	87N	87N	Visites a professionals de la salut	87N
Urgències i hospitalització	104-106	104-106	Urgències i hospitalització	104-106
Consum de medicaments	MD1-MD2	MD1-MD2	Consum de medicaments	MD1-MD2
Pràctiques preventives	61-62;CC1-CC6;63-66;66_bis;109;109_bis	—	—	—

Àmbits temàtics	Població 15 anys i més		Població de 0 a 14 anys	
	General	Indirecte		
Necessitats d'atenció sanitària no ateses	127-129	127-129	Necessitats d'atenció sanitària no ateses	127-129
Pes, alçada i son	38-39 108	38-39 108	Pes, alçada i son	38-39 108
Activitat física	IPAQ1-IPAQ7	—	Activitat física	M35 120-121
Mobilitat	MOB1	—	Mobilitat	122 MOB2_a, MOB3_a, MOB2_b, MOB3_b
—	—	—	Activitats de lleure	M36-M37
—	—	—	Elements de seguretat en el transport	M53-M58
Alimentació	PREDI_1-PREDI_14	—	Alimentació	M32 PREDI_3-PREDI_4 68 M33-M34
Tabac	81- 82;Tb2_17;Tb6;Tb11;T b12;83-86	—	Exposició al fum de tabac	84-86
Alcohol	76-80	—	—	—

Àmbits temàtics	Població 15 anys i més		Població de 0 a 14 anys	
	General	Indirecte		
Context familiar i dades sociodemogràfiques	3-13;15-22;RESI;110-111;23-26;112-115;27-31;31_Bis;32;116	3-13;15-22;RESI;110-111;23-26;112-115;27-31;31_Bis;32;116	Context familiar (II) i dades sociodemogràfiques	3-7; 15-17; RESI; M4 M5; M6-M7/M17-M18 M6b/M17b; M8-M10/M19-M21; M40/M46; M11-M12/M22-M23; M41/M47; M13-M16/M24-M27; M42-M45/M48-M51; 27-31 31Bis; 32; 116
Privació material	PM1-PM5	PM1-PM5	Privació material	PM1-PM5
P. Fitxa d'observació	200;202;205-210;P210b;211;213-217;219	200;202;204-210;P210b;211;213-217;219	P. Fitxa d'observació	200; 202; 204-210; P210b; 211; 213-217 219

* Els números no són correlatius perquè es manté la numeració del primer cicle de l'ESCA.

Taula 9. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades. Preguntes noves i modificacions de preguntes ja existents

Preguntes noves i modificacions de preguntes existents		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
40a1	EuroQol 5D_5L	2
3b	Estructura familiar declarada	3
37b	Autopercepció de l'estat de salut amb categories noves	
208	Modificació sobre l'actitud de la persona entrevistada	
218	Recepció de la carta de presentació	4
107	Sospita d'infart	
M6b i M17b	Nacionalitat dels progenitors	5
D16	Duke-UNC-11	
M36 i M37	Modificació de la redacció de les categories	
108	Hores de son	
56-59	Amplia les categories de les variables	
109	Quan es va fer darrera citologia vaginal	6
NC1 i NC2	Motius de no demanda d'atenció sanitària	
M40 i M46	Probabilitat de perdre la feina als progenitors	
110-115, M41-M45 i M47-M51	Condicions laborals	7
116	Com acostuma a arribar a final de mes	
CC1 a CC6	Cribatge de càncer de colòn	7
BP1	Benestar mental	
117	Apartat de tabac, productes que es consumeixen (cigarretes electròniques, etc.)	8
41	Canvi de redacció de la pregunta	9
67	Eliminació de l'opció NS/NC	
PREDI_1-PREDI_14	Predimed, compliment de la dieta mediterrània	10
Tabac (Tb1-Tb12)	Tabac	
118 i 119	Continuïtat assistencial (interconsulta)	
120-121	Activitat física en població de 5 a 17 anys (HBSC adaptat)	
MOB1	Mitjà de transport habitual (15 i +)	
MOB2-MOB3	Desplaçaments a peu o en bicicleta (3 i +)	
122	Transport a l'escola (3-17)	
31_BIS	Situació a la feina PR	
M53-M58	Elements de seguretat en menors	
49	Categoria de resposta "10 anys i més"	
9-10	Modificació de l'enunciat	
111	Edat de jubilació en lloc d'any de jubilació	11
AV42 i M30	Lista de trastorns crònics. Es distingeix haver-ne patit alguna vegada, haver-ne patit els darrers 12 mesos i li ha dit un metge o metgessa que en pateix.	12
MOB2 i MOB3	Desplaçaments a peu i desplaçaments en bicicleta (3 i +)	
M33	Enunciat de la pregunta (brioixeria industrial)	
70 a 75 (activitat física)	Passen de bàsic a complementari	13
IPAQ1-IPAQ7	Passen al bàsic	
PREDI_3 i PREDI_4	Racions de verdura i fruita (al qüestionari de menors)	14
219	Situació de la persona entrevistada (p. ex. embarassada)	
49	Se substitueix per 48b i es modifica les opcions de resposta. Limitació	
66_bis i 109_bis	Quina prova s'ha fet (citologia vaginal o prova de detecció del VPH) i quant temps fa de la darrera prova	
D16	Se substitueix per OSS. Suport social	
47 (GHQ-12)	Se substitueix per PHQ8. Salut mental	
BP1	Es redueixen els ítems de 14 a 7. Benestar mental	
87	Es modifica la llista. Visites a professionals de la salut	
34	S'amplien els exemples. Cobertura sanitària	
42	Es modifica la llista. Trastorns crònics	
PREDI_1-PREDI_14	S'afegeix els NC i es tanquen les opcions de les preguntes. Obertes	
Tb2	S'elimina la part de la quantitat	
18	S'actualitza la llista del nivell màxim d'estudis finalitzats	
211	Es modifiquen les opcions de resposta	

42N i M30N (a, b i c)	Problemes de salut per morbiditat crònica	16
87N	Visites a professionals de la salut	
MD1-MD2	Consum de medicaments	18
G1-G2	Identitat de gènere i sexe biològic	
123	Autopercepció de la salut bucodental	
124-125	Endometriosis	
42N	Desplega malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, i compacta trastorns mentals	
40a1	Qualitat de vida relacionada amb la salut	
126	Dificultat per recordar o concentrar-se	
PREDL_4	Modifica la redacció de la pregunta (racions de fruita sencera, trosjada o triturada, NO en forma de SUC)	
127-129	Necessitats d'atenció sanitària no ateses	20
42N	Desplega trastorns mentals, i compacta malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor	
Tb12	Pregunta sobre cigarreta electrònica amb o sense nicotina afegeix la categoria de resposta "no ho sap"	

Taula 10. Resum de les modificacions del qüestionari bàsic entre onades. Eliminació de preguntes

Eliminació		
Número de pregunta	Tema	A partir de l'onada
51, 52	Certificat de discapacitat i grau	3
40a	EuroQol/ EQ-5D-3L	6
46b, 46c i 46d	Restricció de l'activitat	
54 i 55	Necessitat d'ajut per a activitats habituals de la vida quotidiana	
95	Continuïtat del metge o metgessa de capçalera	
107	Sospita d'infart	8
3b	Estructura familiar	9
14	Estat civil	
56,57,58,59	Suport a les persones dependents	
218	Control d'enviament de la carta	
33	Ingressos mensuals familiars	10
97-100, 102-103	Atenció especialitzada	
96	Atenció primària (PCAT)	
67	Consum de fruita i/o verdura (només del qüestionari d'adults)	
117	Cigarretes electròniques	12
44	Accidents (vegades)	
68	Esmorzar (només adults)	
Tb1, Tb3, Tb7 i Tb8	Tabac	
90, 91, 92, 93	Atenció primària (PCAT)	14
70 a 75	Activitat física	
40a1 i 40b	EuroQol i termòmetre	
37b	Autopercepció de l'estat de salut	
43 i 45	Tipus d'accident i lloc de l'accident	
47	Salut mental (GHQ-12). Se substitueix per PHQ8	
49	Durada de la limitació. Se substitueix per una altra de més senzilla.	
60	Vacuna contra la grip	
D16	Suport social. Se substitueix per OSS	
BP1	Benestar mental. Només s'eliminen alguns ítems (passa de 14 a 7)	
69	Sedentarisme (activitat física)	
MOB2_a MOB3_a MOB2_b MOB3_b 120, 121 i 122	Mobilitat (s'eliminen del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors)	
Tb4, Tb5, Tb9 i Tb10	Consum de tabac	
Tb2	Consum de tabac (s'elimina només la quantitat)	
88	Visites a un professional sanitari o sociosanitari per motius de salut	
NC1 i NC2	Atenció no demandada	
118 i 119	Atenció especialitzada (interconsulta amb l'atenció primària)	
67	Alimentació (s'elimina només del qüestionari de menors)	
42a,42b,42c/M30a,M30b,M30c	Morbiditat crònica se substitueix per <i>problemes de salut</i>	16
87	Visites a professionals de la salut, es canvia la llista	
46a	Consum de medicaments, se substitueix per MD1 i MD2	

6.3. Mòdul complementari

Els mòduls complementaris o alterns s'afegeixen al bàsic i el contingut varia segons propostes de la unitat responsable de l'ESCA o d'altres unitats proposants.

Aquests mòduls complementaris o alterns són preguntes o bateries de preguntes que s'afegeixen al qüestionari bàsic segons les necessitats d'informació puntual, per avaluar intervencions concentrades en el temps, per aprofundir en determinats temes, territoris o col·lectius específics de població, o recuperar preguntes d'edicions anteriors per fer el seguiment de l'evolució.

Les preguntes s'intercalen entre les preguntes del mòdul bàsic quan tenen relació compartida amb alguns dels àmbits temàtics que ja es tractin al qüestionari bàsic, o bé se situen al final del qüestionari, si no hi tenen cap relació. En general, s'ha previst la inclusió de mòduls complementaris o alterns diferents a totes les onades, però quan es tracta de fenòmens de baixa prevalença o que afecten només una part de la població, s'ha considerat la possibilitat d'ampliar-ne la inclusió en més d'una onada semestral, o inclús la possibilitat d'incloure les preguntes per anys naturals.

El mòdul complementari de l'onada 20 (primer semestre de 2020) manté la pregunta sobre la vacuna contra la grip que s'havia incorporat en l'onada 19 i inclou dos àmbits nous, un sobre la qualitat del son dels adults i un altre sobre la visió dels menors.

El mòdul complementari de l'onada 21 (segon semestre de 2020) és pràcticament el mateix que el de l'onada 20 però amb la inclusió de tres preguntes sobre el consum d'alcohol durant la pandèmia de la COVID-19.

Des que es va iniciar l'ESCA contínua, els mòduls complementaris duts a terme fins ara són:

Taula 11. Àmbits temàtics dels mòduls complementaris fins a l'ESCA 2020

Onada (any i semestre)	Mòdul complementari
1 (2010-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia personal i suport social
2 (2011-1)	
3 (2011-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Benestar mental • Voluntats anticipades
4 (2012-1)	<ul style="list-style-type: none"> • TIC i salut
5 (2012-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Pràctiques preventives (càncer de còlon i pròstata) • Campanya "Els segons compten... salva una vida. Truca al 112" • Motius de no demanda d'atenció sanitària • Visió, audició i salut bucodental
6 (2013-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsellament sobre activitat física (RAF1) • Mesura del pes i la talla • Campanya "Els segons compten... salva una vida. Truca al 112" • Campanya "Obertament"
7 (2013-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsellament sobre activitat física (RAF1) • Mesurament del pes i la talla • Campanya "Els segons compten... salva una vida. Truca al 112" • Projecte "Obertament" (estigma en salut mental) <ul style="list-style-type: none"> ○ Contacte amb persones amb trastorn mental ○ Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta ○ Discriminació percebuda ○ Utilització de mitjans de masses ○ Campanya "Obertament"
8 (2014-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetització per a la salut (15+) (AS1 a AS16)
9 (2014-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetització per a la salut (15+) (AS1 a AS16) • Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
10 (2015-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Privació material (PM1 a PM5) • Qualitat del son (SON1 a SON5) • Cànnabis (THC1 a THC6)
11 (2015-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Privació material (PM1 a PM5) • Qualitat del son (SON1 a SON5) • Cànnabis (THC1 a THC6) • Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
12 (2016-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Donació d'òrgans i/o teixits (DOT1-DOT7) • Psoriasi (AV42.21.1 + PSOR1) • Exposició al fum de tabac en menors (EFT) • Activitat física (IPAQ1 a IPAQ7) • Activitat física (70 a 75) passa de Q bàsic a Q complementari • Visió (VAB1 a VAB4) • Privació material (PM1 a PM5)
13 (2016-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Psoriasi (AV42.21.1 + PSOR1) • Exposició al fum de tabac en menors (EFT) • Visió (VAB1 a VAB4) • Privació material (PM1 a PM5) • Campanya "Obertament" i intenció de conducta (CO1 i CO2 + CO4_27-30)
14 (2017-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Visió (VAB1 a VAB4) • Exposició al fum de tabac en menors (EFT) • Aconsellament sobre activitat física (RAF1)
15 (2017-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Visió (VAB1 a VAB4) • Exposició al fum de tabac en menors (EFT) • Aconsellament sobre activitat física (RAF1) • Actitud davant la malaltia mental, intenció de conducta (CO4_27 a CO4_30) • Alfabetització per a la salut (AS1 a AS16)

16 (2018-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinència urinària (IU_1 i IU_2)
17 (2018-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinència urinària (IU_1 i IU_2) • Projecte "Obertament" (estigma en salut mental) <ul style="list-style-type: none"> ○ Campanya "Obertament" (CO1, CO2, CO7-CO10). ○ Contacte amb persones amb trastorn mental (CO3). ○ Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta (CO4, <i>Community Attitudes Toward the Mentally Ill</i> (CAMI) i la <i>Reported and Intended Behavior Scale</i> (RIBS). ○ Discriminació percebuda (CO5).
18 (2019-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinència urinària (IU_1 i IU_2)
19 (2019-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinència urinària (IU_1 i IU_2) • Vacuna contra la grip (60)

20 (2020-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna de la grip (60 anys i més) • Qualitat del son (SON1-SON6) • Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) • Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors
21 (2020-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna de la grip (60 anys i més) • Qualitat del son (SON1-SON6) • Visió en menors (Visió1, Visió2 [=52b], Visió3) • Visita a oftalmologia (Oftalmo), qüestionari de menors • Consum l'alcohol durant el confinament de la COVID-19 (78_b, 79_b i 80_b)

Pel que fa a la inclusió de les propostes de qüestionari complementari de l'ESCA, a continuació s'apunten alguns elements d'ordre pràctic que cal tenir en compte:

1. L'espai disponible a l'ESCA és limitat. L'ESCA dona resposta a les necessitats d'informació del Pla de salut de Catalunya i del Pla interdepartamental de salut pública i, a més, disposa d'un conjunt d'indicadors que són objecte de seguiment al llarg del temps i també en els àmbits regional i supramunicipal. Així doncs, una bona part del contingut de l'ESCA té caràcter bàsic. Els qüestionaris complementaris estan concebuts com l'espai per analitzar, de forma puntual i mitjançant instruments sintètics, programes singulars, temes d'interès d'aparició recent i problemes específics.
2. Orientativament, un qüestionari complementari hauria de tenir una durada màxima de 5-10 minuts, amb el benentès que la durada de la part bàsica de l'enquesta se situa a l'entorn dels 30 minuts, i que en termes generals en una mateixa enquesta conflueixen més d'un qüestionari complementari.
3. La inclusió d'un qüestionari complementari cal que estigui fonamentada per part de la unitat que el proposa. Cal garantir que els instruments que s'inclouen a l'ESCA siguin rellevants, consistents i que hagin estat validats prèviament. En l'epígraf següent s'indiquen els elements que cal que tingui en compte la proposta d'inclusió d'un qüestionari complementari.
4. Per tal de definir el nombre d'onades en què cal mantenir unes preguntes, cal tenir en compte la prevalença del fenomen que es vol analitzar, la franja

- de població a la qual s'aplica i el nivell de desagregació necessari dels resultats.
5. L'ESCA es fa mitjançant CAPI; per tant, no es poden incloure instruments d'autocompleció.
 6. Els qüestionaris de l'ESCA es tanquen als mesos de maig (per al segon semestre de l'any) i octubre (per al primer semestre) per tal de poder-los incorporar al CAPI. Així doncs, cal disposar de les propostes de preguntes per incloure en el qüestionari a principi dels mesos d'abril i de setembre, respectivament.
 7. Els qüestionaris complementaris poden tenir caràcter periòdic; per exemple, un cop cada tres anys, cada segon semestre durant dos anys, etc.
 8. Amb caràcter general, l'anàlisi dels resultats del qüestionari complementari el fa la unitat proposant.
 9. Si escau, la persona que fa l'entrevista pot facilitar a les persones enquestades informació addicional (fullets informatius) relativa al qüestionari complementari.

A l'apartat "Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari" d'aquest document, es relaciona la informació que cal que incorporin les propostes per incloure preguntes en els qüestionaris complementaris.

6.3.1. Vacuna contra la grip

En el qüestionari general hi ha unes preguntes referents a les pràctiques preventives, seleccionades perquè són les recomanades per a l'efectivitat en la detecció precoç de les malalties corresponents.

En concret, la vacuna contra la grip estacional està recomanada per a totes les persones de 60 anys i més, així com per a altres col·lectius (embarassades, persones amb malalties cròniques i les persones cuidadores, persones amb obesitat mòrbida, professionals de la salut i persones institucionalitzades). A partir d'aquesta pregunta (pregunta 60), és possible estimar la cobertura de la vacuna contra la grip en el grup més nombrós per al qual està recomanada, la població de 60 anys i més. No es considera la vacuna contra la variant H1N1.

6.3.2. Qualitat del son

En el qüestionari general es pregunta sobre la mitjana d'hores que s'ha dormit diàriament durant la setmana anterior a l'entrevista.

Per tal de mesurar la qualitat del son de la població, s'inclou, a proposta de Joan Escarrabill, director del Pla director de malalties de l'aparell respiratori de la Direcció General de Planificació en Salut (Departament de Salut), la bateria de cinc preguntes (SON 1-SON 5) que conformen l'instrument SATED.^{11,12} (Satisfaction Alertness Timing Efficiency and Duration) i la pregunta SON6. Aquestes sis preguntes s'incorporen a partir de l'onada 20 i durant els propers 4 anys (fins al segon semestre de 2023, onada 27).

Les sis preguntes tenen una escala de resposta de freqüència comuna (mai, molt poques vegades, algunes vegades, sovint, sempre) i se n'extreu un índex de qualitat del son que va dels 0 als 10 punts amb les 5 primeres preguntes. Amb aquest índex, s'identifiquen aquelles persones que tenen una bona qualitat del son (puntuació més gran a 7).

Les cinc preguntes SATED fan referència a les dimensions de la qualitat del son següents:

1. Satisfacció: SON 1. Està satisfet o satisfeta amb el seu son? Valori la satisfacció amb el son.
2. Nivell d'alerta: SON 2. Es manté despert/a tot el dia sense quedar-se adormit/ida? S'entén per *tot el dia* el període que va des del moment de llevar-se fins al moment d'anar-se'n al llit. S'entén per *quedar-se adormit/ida* fer cops de cap. No inclou fer la migdiada.
3. Temps (regularitat) SON 3. Dorm (o intenta dormir) entre les 2 i les 4 de la matinada? Aquesta pregunta serveix per detectar la regularitat del son, és a dir, si entre les 2 i les 4 de la matinada s'està al llit dormint o intentant dormir o si, per contra, s'està despert fent altres activitats. Per això, s'equipara les persones que estan dormint amb les que intenten adormir-se.
4. Eficàcia: SON 4. Durant la nit, passa menys de 30 minuts despert/a? Inclou el temps que passa per quedar-se adormit/ida i les interrupcions del son. Si la persona entrevistada normalment passa menys de 30 minuts desperta durant la nit, les opcions de resposta preferents són "sovint" o "sempre"; si normalment passa més de 30 minuts desperta, les opcions de resposta són "mai" o "molt poques vegades".
5. Durada: SON 5. Dorm entre 6 i 8 hores al dia? El total d'hores dormides al dia, inclosa la migdiada. Es vol conèixer les persones que se situen en aquest interval d'hores, ni més ni menys.

Les puntuacions de les respostes són les següents:

0 punts: mai - molt poques vegades

1 punt: algunes vegades

2 punts: sovint - sempre

La sisena pregunta (SON 6) es posa per poder validar un nou instrument que aprofundeixi en la dimensió de la regularitat.

No es fan les preguntes a la població que treballa en el torn de nit ni tampoc a la població de menys de 15 anys.

Qualitat del son							
Per a totes les persones entrevistades							
Amb quina freqüència vostè....							
	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	8. No ho sap/No ho recorda (No llegeix)	9. No contesta (No llegeix)
SON 1. Està satisfet/a amb el seu son?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 2. Es manté despert/a tot el dia sense quedar-se adormit/da? (no inclou la migdiada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 3. Dorm (o intenta dormir) entre les 2 i les 4 de la matinada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 4. Durant la nit, passa menys de 30 minuts despert/a? (inclou el temps que passa per quedar-se adormit/da i les interrupcions del son)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 5. Dorm entre 6 i 8 hores al dia? (inclou la migdiada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SON 6. Se'n va a dormir i s'alceca a la mateixa hora cada dia? (amb menys d'una hora de diferència)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3.3. Visió (qüestionari de menors)

A partir de la petició dels doctors Ricard Tresserras i Núria Vila i Vidal del Centre Universitari de la Visió de la Universitat Politècnica de Catalunya, en el qüestionari de menors de les onades 20-21, 22-23 i 24-25 (anys 2020, 2021 i 2022) s'hi inclouen tres preguntes (Visió 1, Visió 2 i Visió 3) amb l'objectiu de valorar problemes de visió en la població infantil. Les preguntes Visió 1 i Visió 3 són noves. La pregunta Visió 2 és la mateixa que la pregunta 52b (apartat de discapacitats) i, per tant, no cal preguntar-la dues vegades sinó que s'emplena automàticament amb el resultat recollit a la pregunta 52b.

Visió	
Per a tots els infants	
A continuació li faré unes preguntes sobre la visió de [NOM].	
Visió1. [NOM] té problemes de visió?	
1	<input type="checkbox"/> Sí
4	<input type="checkbox"/> No
5	<input type="checkbox"/> És cec/cega o no pot veure res ▶ <i>Passeu a la pregunta M28</i>
8	<input type="checkbox"/> No sap (No llegeix)
9	<input type="checkbox"/> No contesta (No llegeix)
Visió2 (52b). [NOM] porta ulleres o lents de contacte?	
1	<input type="checkbox"/> Sí
4	<input type="checkbox"/> No ▶ <i>Passeu a la pregunta M28</i>
8	<input type="checkbox"/> No sap (No llegeix)
9	<input type="checkbox"/> No contesta (No llegeix)
Visió3. [NOM] té alguna dificultat per veure-hi, fins i tot si utilitza les seves ulleres o lents de contacte?	
<i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
1	<input type="checkbox"/> No té cap dificultat
2	<input type="checkbox"/> Té algun a dificultat (una mica)
3	<input type="checkbox"/> Té força dificultat (molta)
8	<input type="checkbox"/> No sap (No llegeix)
9	<input type="checkbox"/> No contesta (No llegeix)

6.3.4. Visita a oftalmologia (qüestionari de menors)

Amb l'objectiu de recollir totes les visites als diferents professionals de la visió i com a part del mateix objectiu explicat en l'apartat anterior, a continuació de l'apartat de visites a professionals de la salut del qüestionari de menors, s'afegeix la pregunta sobre si concretament s'ha visitat l'especialitat d'oftalmologia (ja que la visita als altres professionals de la visió queda recollida en la pregunta 87N_9). Aquesta pregunta es mantindrà fins al segon semestre de l'any 2022 (onada 25).

Visites a professionals de la salut			
<i>Per a tots els infants</i>			
Les preguntes següents tracten sobre els contactes amb els serveis sanitaris que ha tingut [NOM], com ara les visites o les estades en un hospital			
87N. En els darrers 12 mesos, [NOM] ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de			
Llegiu les opcions de resposta.			
	1. Sí	2. No	9. No contesta (No llegiu)
1. Farmàcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fisioteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Infermeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Logopèdia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medicina: Medicina de família / Pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Medicina: Especialista (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nutrició i/o dietètica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Odontologia, higiene dental i/o protètica dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Òptica i/o optometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Podologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Psicologia i/o psicoteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Treball social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). <i>Especifiqueu-lo</i> ▶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Visita a oftalmologia	
<i>Per a tots els infants</i>	
Oftalmo. I concretament, en els darrers 12 mesos [NOM] ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de l'oftalmologia?	
1	<input type="checkbox"/> Sí
2	<input type="checkbox"/> No
9	<input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu)

6.3.5. Consum d'alcohol durant el confinament de la COVID-19

En la segona onada de 2020, en el mòdul complementari, s'afegeixen tres preguntes noves al bloc de consum d'alcohol relacionades amb la pandèmia de la COVID-19, i a petició de la Sub-direcció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

La preocupació de les persones expertes en aquest àmbit són els indicis d'un possible augment del consum d'alcohol en el període de confinament a causa de l'acumulació de diferents factors.

S'assumeix que el brot epidèmic de la COVID-19 facilita una situació excepcional i única de la qual se'n pot extreure molta informació però també que es recollirà

una informació amb unes eines que no tindran la representativitat ni la fiabilitat del conjunt de l'ESCA.

Així, tot i que l'ESCA recull 5 preguntes sobre el consum d'alcohol, aquestes no permeten mesurar l'impacte del període de confinament en el consum. Per la qual cosa, s'hi inclouen 3 preguntes noves per avaluar un possible canvi en el consum d'alcohol durant el confinament. Concretament, són aquestes:

Alcohol									
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>									
Ara li fare algunes preguntes sobre el seu consum de begudes alcohòliques durant els darrers 12 mesos. Mostreu targeta									
76. Durant el darrer any, i pensant només en els dies feiners (de dilluns a dijous), amb quina freqüència ha consumit? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>									
77. <i>[En cas afirmatiu]</i> En un dia feiner en què ha begut, quantes consumicions ha pres habitualment?									
76. Freqüència de consum els dies feiners								77 Nombre habitual de consumicions (total diari)	9. No Contesta (No llegiu)
1 Cap dia feiner	2 Menys d'1 dia feiner per mes	3 1-3 dies feiners per mes	4 1 dia feiner per setmana	5 2 dies feiners per setmana	6 3 dies feiners per setmana	7 Cada dia feiner			
1. Cervesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vi, cava o similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cigalons (carajillos), vermut, xopets i licors afruitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Whisky, conyac, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Durant el darrer any, i pensant només en els caps de setmana (divendres, dissabte i diumenge), amb quina freqüència ha consumit..? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>									
79. <i>[En cas afirmatiu]</i> En un cap de setmana en què ha begut, i comptant el consum TOTAL de divendres, dissabte i diumenge, quantes consumicions ha pres habitualment?									
78. Freqüència de consum els caps de setmana						79 Nombre habitual de consumicions (total del cap de setmana)	9. No contesta (No llegiu)		
1 Mai	2 Menys d'1 cap de setmana al mes	3 1 cap de setmana al mes	4 2 caps de setmana al mes	5 3 caps de setmana al mes	6 Cada cap de setmana				
1. Cervesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Vi, cava o similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Cigalons (carajillos), vermut, xopets i licors afruitats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Whisky, conyac, ginebra, vodka, rom, aiguardents, combinats i similars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78. b. En relació amb el que ha contestat abans referit al darrer any, durant el confinament* va beure begudes alcohòliques en general (cerveses, vi, etc.), amb més o menys freqüència? <i>Tant en els dies feiners com en els caps de setmana.</i>									
1	<input type="checkbox"/>	Més							
2	<input type="checkbox"/>	Menys							
3	<input type="checkbox"/>	Igual							
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)							
* Ocasionat per la declaració de la situació d'emergència pel brot epidèmic de la Covid-19, com a pandèmia internacional, i la declaració de l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.									
79. b. En relació amb el que ha contestat abans referit al darrer any, durant el confinament*, el dia que ha begut, ha pres més o menys consumicions? <i>Tant en els dies feiners com en els caps de setmana.</i>									
1	<input type="checkbox"/>	Més							
2	<input type="checkbox"/>	Menys							
3	<input type="checkbox"/>	Igual							
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)							
* Ocasionat per la declaració de la situació d'emergència pel brot epidèmic de la Covid-19, com a pandèmia internacional, i la declaració de l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.									
80. Durant els darrers 12 mesos, amb quina freqüència ha pres 5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum? S'entén com a "una única ocasió de consum" un interval aproximat de 4 a 6 hores									
1	<input type="checkbox"/>	Diàriament							
2	<input type="checkbox"/>	3 o 4 vegades per setmana							
3	<input type="checkbox"/>	1 o 2 vegades per setmana							
4	<input type="checkbox"/>	D'1 a 3 vegades al mes							
5	<input type="checkbox"/>	Menys d'1 vegada al mes							
6	<input type="checkbox"/>	Mai (no feu la pregunta 80_b)							
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu) (no feu la pregunta 80_b)							
80. b. En relació amb el que ha contestat abans referit al darrer any, durant el confinament*, ha pres amb més o menys freqüència 5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum?									
1	<input type="checkbox"/>	Més							
2	<input type="checkbox"/>	Menys							
3	<input type="checkbox"/>	Igual							
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)							
* Ocasionat per la declaració de la situació d'emergència pel brot epidèmic de la Covid-19, com a pandèmia internacional, i la declaració de l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.									

6.4. Dades que ha d'emplenar la persona entrevistadora

Una part del qüestionari és introduïda directament per la persona entrevistadora.

6.4.1. Capçalera

Abans de dur a terme l'entrevista, hi ha una sèrie de preguntes que són variables d'identificació del qüestionari. Són: el número de l'onada i semestre de referència, el número de qüestionari (únic per a cada persona entrevistada), les variables territorials (municipi, sector sanitari funcional, regió sanitària), la data de l'entrevista (que serveix per calcular l'edat exacta amb la data de naixement), l'hora d'inici de l'entrevista (per estimar la durada de l'entrevista) i tipus de qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors, en versió catalana i castellana).

6.4.2. Fitxa d'observació

La fitxa d'observació consta de 17 preguntes que respon l'entrevistador o entrevistadora una vegada ja ha tancat el qüestionari i ha sortit del domicili de la persona entrevistada. Les preguntes són:

Taula 12. Preguntes i utilitat de la fitxa d'observació que ha d'emplenar l'enquestador o enquestadora

Pregunta	Utilitat
200. Hora de finalització de l'entrevista	Estimada automàticament pel sistema CAPI.
202. Titular o substitut	Per al control de la mostra.
205. Llengua de l'entrevista	Si hi ha incoherències, cal saber si un motiu pot ser un mal coneixement de la llengua.
206. Dificultat de comprensió o expressió	
207. Presència de terceres persones durant l'entrevista	En algunes preguntes d'hàbits o estils de vida pot influenciar la resposta, per fer-la desitjable.
208. Actitud de la persona davant l'entrevista	Si hi ha incoherències, cal saber si un motiu pot ser una mala actitud o una manca de fiabilitat.
209. Fiabilitat de preguntes concretes	
210. Lloc de l'entrevista	En principi han de ser domiciliàries, però no sempre és possible.
210b. Observació de l'habitatge	Si a la persona entrevistadora li ha estat possible observar l'habitatge o no.
211. Tipus d'habitatge	Per conèixer l'accessibilitat i característiques de l'habitatge.
212. Planta	
213. Tram d'escales d'accés a la porta de l'edifici	
214. Tram d'escales a l'interior de l'edifici	
215. Habitabilitat i salubritat de l'habitatge	
216. Observacions	Pregunta oberta.
217. Enquestador/a	Per conèixer qui és el responsable de l'entrevista.
219. Situació persona entrevistada	Per conèixer algunes situacions en què es pot trobar la persona entrevistada (embarassada, en cadira de rodes, etc.)

7 Variables, definicions, indicadors i instruments del qüestionari bàsic

En aquest apartat es presenten les variables directes i les variables generades del **qüestionari bàsic** per a adults i per a menors. No es presenten totes les variables, només aquelles variables sobre les quals és imprescindible una explicació ja sigui per al tractament de les dades o la interpretació.

7.1. Variables sociodemogràfiques

7.1.1. Context sociodemogràfic

L'ESCA 2017-2020 té com a unitat mostral la persona i, per tant, les dades demogràfiques recollides es refereixen a la persona entrevistada: identitat de gènere i sexe biològic, edat, lloc de naixement, etc. Tot i això, amb l'objectiu de conèixer la grandària i la composició de la llar, es pregunta a la resta de membres que conviuen de manera habitual amb aquesta persona a la mateixa llar les característiques: sexe, edat, relació amb la persona entrevistada i presència de discapacitats, atès que les característiques del nucli familiar poden ser factors protectors de la salut i el benestar o, contràriament, elements de risc.

Les preguntes que caracteritzen socioeconòmicament la persona entrevistada no sempre segueixen exactament les mateixes definicions que en els registres i enquestes dels àmbits específics (per exemple, enquesta de població activa, registre d'atur, etc.), atès que l'interès no és conèixer-ne la situació sinó particularitzar la persona entrevistada per fer associacions amb les preguntes de salut de la resta del qüestionari.

Aquestes preguntes han servit des de la primera edició de l'ESCA com a variables explicatives en les mesures de la desigualtat social, vinculant el treball reproductiu o no remunerat, l'activitat laboral i professional de les persones, el nivell d'estudis, la classe social segons l'ocupació, etc. amb estats de salut, estils de vida o utilització de serveis sanitaris.

Identitat de gènere, sexe biològic i edat. L'entrevistador o entrevistadora mostra una targeta a la persona seleccionada, en la qual aquesta persona anota tant la identitat de gènere com el sexe biològic. Així, es dona l'opció a la persona seleccionada de senyalar una altra situació (no binària) i, si ho vol, i especificar-la. L'edat exacta s'estima com a diferència entre la data de realització de l'enquesta i la data de naixement. A partir de l'edat exacta es fa l'agrupació en categories segons el disseny mostral (0-14, 15-44, 45-64, 65-74 i 75 i més), i segons les

necessitats específiques per a cada explotació (per exemple: tabac, mamografies i citologies vaginals,^a sedentarisme,^b activitat física saludable,^c etc.).

ENTREVISTADOR/A: Mostreu la targeta a la persona seleccionada perquè hi anoti la seva identitat de gènere i sexe biològic.

G1: Identitat de gènere

1	<input type="checkbox"/>	Home
2	<input type="checkbox"/>	Dona
3	<input type="checkbox"/>	No binari. <i>Especifiquen-ho, si voleu</i> ▶

G2: Sexe biològic

1	<input type="checkbox"/>	Mascle
2	<input type="checkbox"/>	Femella

Composició de la llar. La composició de la llar es fa a partir de la persona de referència, que és aquella sobre la qual s'estableixen les relacions de parentiu de totes aquelles persones que són residents habituals. Es demana a les preguntes 3 a 6.

Persones cuidadores a la llar. Les preguntes 7, 8, 9 i 10 recullen si un o més dels membres de la llar presenta alguna discapacitat (pregunta 7) i quina és la persona cuidadora principal de la llar (una única possibilitat de resposta) de les persones discapacitades (pregunta 8), dels menors de 18 anys (pregunta 9) i de les persones de 75 anys i més (pregunta 10).^d Cal tenir en compte en les explotacions que, en el cas de persones menors d'edat i població gran, s'exclouen les que són també discapacitades. Les possibilitats de resposta no permeten fer directament una anàlisi per sexe i cal utilitzar la taula familiar (pregunta 4) per saber el sexe de la parella, si es vol conèixer quin és el sexe de la persona cuidadora principal per fer anàlisi de gènere.

Treball reproductiu o no remunerat. El context familiar també permet conèixer el repartiment de les tasques familiars i domèstiques entre els diversos components de la llar. Es tracta de dades que permeten mesurar la càrrega de treball reproductiu o no remunerat i la distribució entre els membres de la llar, factors fonamentals per entendre les condicions de salut de la població que, a més, estan associades amb el rol social diferencial d'homes i dones.¹³ Les preguntes 11 a 13 es refereixen a la distribució de les feines domèstiques (netejar, planxar, comprar, cuinar, etc.) i la dedicació, mesurada en hores i referida tant als dies feiners com als caps de setmana.

^a Per a la mamografia, la població diana són dones de 50 a 69 anys; per a la citologia, dones de 25 a 64 anys.

^b Sedentarisme: de 18 a 74 anys.

^c Activitat física saludable (IPAQ): de 15 a 69 anys.

^d En l'onada 9 (segon semestre de 2014) i anteriors, els grups d'edat eren menors de 15 (pregunta 9) i persones de 65 i més (pregunta 10).

A l'edició del 2006 es va incloure, per primera vegada, el fet de tenir una persona contractada per a les tasques domèstiques com a efecte protector de la salut de les dones que intenten conciliar la vida laboral i la familiar.

País de naixement. En el cas que la persona entrevistada tingui una nacionalitat diferent de l'espanyola ha de respondre una pregunta oberta sobre el país de naixement (pregunta 15). Els països de naixement (pregunta 16) s'agrupen de tres maneres diferents. La primera, en 10 categories, segons criteris establerts en edicions anteriors de l'ESCA, la segona, en 16 categories segons les àrees geogràfiques de l'Idescat, i la tercera una reducció a 6 grans àrees geogràfiques també de l'Idescat. També es disposa de la llista dels països codificats segons la norma l'ISO 3166, a petició dels responsables de l'SIIS (CatSalut).

Taula 13. Agrupació de països per àrees geogràfiques

Categories agrupades	Categories originals
1. Àfrica del Nord	Egipte, Sudan, Somàlia, Líbia, Tunísia, Algèria i Marroc
2. Àfrica subsahariana	Angola, Benín, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Cap Verd, República Centreafricana, Txad, Comores, Congo, Costa d'Ivori, Guinea Equatorial, Eritrea, Etiòpia, Gabon, Gàmbia, Ghana, Guinea (Conakry), Guinea Bissau, Kenya, Lesotho, Libèria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritània, Maurici, Moçambic, Namíbia, Níger, Nigèria, Ruanda, São Tomé i Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Sud-àfrica, Swazilàndia, Tanzània, Togo, Uganda, Zàmbia i Zimbàbue .
3. Amèrica llatina i el Carib	Antigua i Barbuda, Argentina, Bahames, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Xile, Colòmbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, el Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Hondures, Jamaica, Mèxic, Nicaragua, Panamà, Paraguai, Perú, Puerto Rico (EUA), Saint Kitts i Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent i les Grenadines, Surinam, Trinitat i Tobago, Uruguai i Veneçuela
4. Est asiàtic i Pacífic	Brunei, Cambodja, Xina, Hong Kong, Fiji, Indonèsia, Kiribati, República Democràtica de Corea, República de Corea, República Democràtica de Laos, Malàisia, Illes Marshall, Micronèsia, Mongòlia, Myanmar, Nauru, Palau, Papua Nova Guinea, Filipines, Samoa, Singapur, illes Salomó, Tailàndia, Timor, Tonga, Tuvalu, Vanuatu i Vietnam
5. Àsia meridional	Bangla Desh, Bhutan, Índia, Maldives, Nepal, Pakistan i Sri Lanka
6. Pròxim Orient i Orient Mitjà	Afganistan, Iraq, Iran, Síria, Liban, Jordània, territoris palestins ocupats, Aràbia Saudita, Kuwait, Emirats Àrabs Units, Oman, Qatar, Bahrain, Djibouti i Iemen
7. Europa central i de l'est	Albània, Armènia, Azerbaidjan, Bielorússia, Bòsnia i Hercegovina, Bulgària, Croàcia, Geòrgia, Kazakhstan, Kirguizistan, Macedònia, Moldàvia, Romania, Rússia, Sèrbia i Montenegro, Tadjikistan, Turkmenistan, Ucraïna, Uzbekistan i Turquia
8. Unió Europea i afins	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Liechtenstein, Malta, Mònaco, San Merino i Andorra
9. Altres països de renda alta	Noruega, Islàndia, Suïssa, Estats Units, Canadà, Japó, Nova Zelanda, Austràlia i Israel
99. NC o no classificable	NC o no classificable

Taula 14. Agrupació de països per àrees geogràfiques segons l'Idescat

Categories agrupades	Categories originals
1. Unió Europea (27)	Espanya, França, Itàlia, Alemanya, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Portugal, Luxemburg, Grècia, Irlanda, Dinamarca, Suècia, Finlàndia, Àustria, Xipre, Eslovènia, Eslovàquia, Polònia, Hongria, Lituània, Letònia, Estònia, República Txeca, Bulgària, Romania, Malta
2. Europa Central i Oriental	Ucraïna, Rússia, Geòrgia, Moldàvia, Armènia, Bielorrússia, Sèrbia i Montenegro, Albània, Croàcia, Bòsnia i Hercegovina, Macedònia
3. Resta d'Europa	Suïssa, Andorra, Noruega, Islàndia, Liechtenstein, San Marino
4. Àfrica del Nord i Magrib	Marroc, Algèria, Mauritània, Egipte, Tunísia, Sudan, Líbia
5. Àfrica subsahariana	Senegal, Gàmbia, Nigèria, Mali, Ghana, Guinea, Guinea Equatorial, Guinea Bissau, Costa d'Ivori, Burkina Faso, Sierra Leone, Togo, Benín, Cap Verd, Libèria, Níger, Txad
6. Àfrica Central i Meridional	Camerun, Congo, Angola, Sud-àfrica, Etiòpia, Kenya, República Democràtica del Congo, Moçambic, República Unida de Tanzània, Ruanda, Maurici, Gabon, República Centreafricana, Uganda, Eritrea, Madagascar, São Tomé i Príncipe, Zimbàbue, Somàlia, Malawi, Burundi, Botswana, Zàmbia
7. Amèrica del Nord	Estats Units d'Amèrica, Canadà
8. Amèrica Central	República Dominicana, Hondures, Cuba, Mèxic, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Costa Rica, Panamà, Dominica, Haití, Jamaica, Trinitat i Tobago, Antigua i Barbuda
9. Amèrica del Sud	Equador, Colòmbia, Perú, Argentina, Brasil, Xile, Uruguai, Paraguai, Veneçuela, Surinam, Guyana
10. Orient Mitjà	Israel, Turquia, Síria, Iran, Líban, Jordània, Iraq, Afganistan, Aràbia Saudita, Emirats Àrabs Units, Kuwait, Iemen
11. Àsia Central i Oriental	Xina, Pakistan, Índia, Bangladesh, Nepal, Kazakhstan, Uzbekistan, Mongòlia, Azerbaidjan, Kirguizistan, Tadjikistan, Turkmenistan
12. Sud-est asiàtic	Filipines, República de Corea, Tailàndia, Indonèsia, Malàisia, Vietnam, Singapur, Sri Lanka, Cambodja, República Democràtica Popular de Corea, Myanmar, Laos
13. Japó	Japó
14. Oceania	Austràlia, Nova Zelanda, Fiji
15. Apàtrides + NC + altres	= NC
99. NC o no classificable	NC o no classificable

Taula 15. Agrupació de països per grans àrees geogràfiques

Categories agrupades	Categories originals
1. Europa	1. Unió Europea (27), 2. Europa Central i Oriental, 3. Resta d'Europa
2. Àfrica	4. Àfrica del Nord i Magrib, 5. Àfrica subsahariana, 6. Àfrica Central i Meridional
3. Amèrica	7. Amèrica del Nord, 8. Amèrica Central, 9. Amèrica del Sud
4. Àsia	10. Orient Mitjà, 11. Àsia Central i Oriental, 12. Sud-est asiàtic, 13. Japó
5. Oceania	14. Oceania
6. Apàtrides + NC + altres	15. Apàtrides + NC + altres

Població immigrada. La definició d'*immigrant per a la població de 15 anys i més* sorgeix del treball de Malmusi i Jansà¹⁴ que, a partir d'una tècnica Delphi, determina els immigrants com 'aquelles persones que han nascut fora d'Espanya,

que no tenen nacionalitat espanyola i que el temps de residència continuada a Espanya és inferior als deu anys'.

El qüestionari de l'ESCA 2017-2020, com en el cicle precedent, inclou la nacionalitat (pregunta 15), el país de naixement quan no és Espanya (pregunta 16) i l'any d'arribada tant de la persona entrevistada (pregunta 17) com dels progenitors, en el cas dels qüestionaris de menors (M6, M7, M17 i M18). Per a l'anàlisi de les dades, es disposa de diferents agrupacions de països de naixement, segons criteris geopolítics.

La definició d'*immigrant adult* no és adequada per a la població de 0 a 14 anys, atès que molts d'aquests menors són nascuts a Espanya però pertanyen a famílies immigrants. Resta pendent trobar una definició de *menor immigrant* que sigui coherent amb la dels adults i que sigui capaç d'identificar adequadament el grup. Si la definició es fa molt restrictiva, hi ha problemes de fiabilitat per la poca grandària de la mostra; mentre que, si la definició és laxa, es perden els elements identificatius diferenciats de la resta de població infantil.

Nivell d'estudis. El qüestionari demana (pregunta 18) el nivell d'estudis més alt assolit, d'acord amb la proposta de Domingo (2013),¹⁵ desglossat en 10 categories qualitatives basades en els cicles i titulacions d'estudis reglats existents al nostre país, que poden agrupar-se en tres: estudis primaris o sense estudis, secundaris i universitaris. En el cas dels progenitors es recull en les preguntes M9 i M20.

Taula 16. Categories del nivell d'estudis

Agrupades	Originals
Estudis primaris o sense estudis	1. No sap llegir ni escriure. 2. Estudis primaris incomplets: sap llegir i escriure sense haver finalitzat l'educació primària. 3. Estudis primaris complets: primària completa (LOGSE) o cinc cursos aprovats d'EGB o programes de garantia social o PQPI (programa de qualificació professional inicial) o ESO incompleta.
Estudis secundaris	4. Primera etapa d'educació secundària: graduat escolar, batxillerat elemental, EGB o ESO completa, haver aprovat les proves d'accés a cicles formatius de grau mitjà. 5. Ensenyaments de batxillerat: batxillerat superior, BUP, batxillerat LOGSE o LOE, PREU o COU, o prova d'accés a la Universitat per a majors de 25 anys. 6. Formació professional de grau mitjà (oficialia industrial, FPI, cicles formatius de grau mitjà). 7. Formació professional de grau superior (mestratge industrial, FPPI, cicles formatius de grau superior, estudis d'arts aplicades i oficis).
Estudis universitaris	8. Ensenyaments universitaris de primer cicle: diplomatura universitària, arquitectura i enginyeria tècnica, ensenyaments universitaris de cicle curt, ensenyaments universitaris de primer cicle (3 cursos). 9. Ensenyaments universitaris de segon cicle: llicenciatura, arquitectura, enginyeria o graus. 10. Estudis universitaris de doctorat, postgrau, màster, MIR o equivalent.

Situació laboral principal de la persona entrevistada. L'entorn laboral, en especial la seguretat i l'autonomia, tenen un pes fonamental en la salut física i mental de la població. La situació d'incertesa d'èpoques de crisi econòmica i financera pot tenir un impacte sobre la salut, que és possible avaluar a partir d'aquest conjunt de preguntes. La pregunta 19 (situació laboral actual de la unitat mostral) discrimina la població activa de la no activa i, alhora, entre els realment ocupats i els aturats, d'una banda, i diferents categories de no actius, d'altra banda. Entre els aturats és possible diferenciar els que reben algun subsidi o prestació dels que no.

A les persones ocupades se'ls demana sobre l'estabilitat laboral amb dues preguntes més, la primera tracta de la probabilitat de perdre la feina (pregunta 20) i la segona sobre el tipus de contractació (pregunta 25). A les persones aturades, el temps que porten a l'atur ininterrompudament (pregunta 21). A les persones que estan a l'atur sense prestació, les persones que fan feines de la llar, estudiants i persones amb incapacitat o invalidesa permanent, se'ls demana si han treballat anteriorment de forma remunerada (pregunta 22).

Condicions del treball remunerat. Les preguntes sobre condicions de treball informen, per a les persones entrevistades que han perdut la feina, sobre quin ha estat el motiu (pregunta 110), per a les persones jubilades, sobre l'any de jubilació (pregunta 111), i per a les persones entrevistades que treballen, sobre el tipus de jornada (pregunta 112), la flexibilitat horària (pregunta 113), el nombre d'hores treballades durant la darrera setmana (pregunta 114) i la satisfacció amb les condicions laborals (pregunta 115). S'entén que aquestes variables poden influenciar la salut física i mental i la qualitat de vida de la població.

Classe social segons l'ocupació. La posició social de les persones i la seva relació amb l'activitat laboral exerceix un gran impacte sobre la seva salut i qualitat de vida,¹⁶ per la qual cosa és rellevant disposar d'una variable socioprofessional com a variable indirecta (*proxy*) de la classe social segons l'ocupació. Per determinar la classe social, s'utilitza la proposta de classe social ocupacional agrupada I, en sis categories, i agrupada III, en tres categories, del Grup de Treball de Determinants Socials de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (CSO-SEE 2012).¹⁵ La classe social ocupacional es codifica a partir de la Classificació catalana d'ocupacions de l'any 2011 (CCO 2011). Aquesta classificació actualitza la proposada per la Societat Espanyola d'Epidemiologia de l'any 1995 (CSO 1995), que es basava en la Classificació catalana d'ocupacions de 1994, segons la proposta de Domingo i Marcos (1989),¹⁷ i que s'havia inclòs en les edicions de l'ESCA precedents.

Per incloure cada persona entrevistada en una de les categories següents, es té en compte la pregunta sobre l'ocupació actual o anterior de la persona de referència de la llar, codificada amb tres dígits segons la Classificació catalana d'ocupacions de 2011 (CCO-2011) i el nivell d'estudis. La variable ocupació es complementa, a l'efecte de codificació, amb la informació sobre l'activitat de l'empresa, la mida de l'empresa i la situació laboral, tal com s'havia fet en les edicions anteriors de l'ESCA (preguntes 27 a 32 quan es pren la persona de referència de la llar per establir la classe social de la persona entrevistada i preguntes 18, 19, 22, 23, 24 i 26 quan la persona entrevistada és la persona de referència de la llar).

La proposta de l'SEE de CSO 2012 permet diverses agrupacions, de 7 (exhaustiva), 6 (agrupada I), 5 (agrupada II), 3 (agrupada III) i 2 (agrupada IV) categories. Per tal de mantenir la comparabilitat amb edicions anteriors de l'ESCA, s'ha optat per l'agrupació en sis i en tres categories. Tot i això, es produeixen canvis entre les categories de la CSO1995 i la CSO2012, particularment en el cas de l'agrupació de tres categories.

Taula 17. Preguntes del qüestionari de l'ESCA que intervenen en la construcció de la variable classe social ocupacional (CSO)

Si persona entrevistada = PR	Si persona entrevistada ≠ PR	Si persona entrevistada és un/a menor	Comentari
24	31	M14 o M25 o 31	Ocupació
26	32	M16 o M27 o 32	Persones a càrrec
23	30	M13 o M24 o 30	Activitat de l'empresa, serveix de control de la pregunta 24
18	27	M9 o M20 o 27	Nivell d'estudis, serveix de control de la pregunta 24

PR = persona de referència de la llar.

D'altra banda, l'ESCA 2017-2020, a partir de l'experiència d'edicions anteriors, incorpora una setena categoria on inclou població no classificable, per tal d'evitar incloure un biaix en alguna de les categories previstes.

Taula 18. Correspondència entre les categories de la CSO 1995¹⁸ (abreujada) i les categories de la CSO 2012 (classificació agrupada I)

CSO 1995 (abreujada)		CSO 2012 (agrupada I)	
I	Directius de l'Administració pública i d'empreses de 10 o més assalariats. Professions associades a titulacions de 2n i 3r cicle universitari	I	Directors i gerents d'establiments de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries
II	Directius de l'Administració pública i d'empreses de menys de 10 assalariats. Professions associades a titulacions de 1r cicle universitari. Tècnics superiors. Artistes i esportistes	II	Directors i gerents d'establiments de menys de 10 assalariats, professionals tradicionalment associats a diplomatures universitàries i altres professionals de suport tècnic. Esportistes i artistes
III	Empleats de tipus administratiu i professionals de suport a la gestió administrativa i financera. Treballadors dels serveis personals i de seguretat. Treballadors per compte propi. Supervisors de treballs manuals	III	Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi
IV a	Treballadors manuals qualificats	IV	Supervisors i treballadors en ocupacions tècniques qualificades

Els grups socioeconòmics de la CSO 1995 i de la CSO 2012 s'agrupen en tres categories d'anàlisi: classe alta o benestant, classe mitjana i classe baixa o desfavorida. Tanmateix, la correspondència dels grups no és la mateixa en cada cas.

Taula 19. Correspondència entre les categories de la CSO 2012 (agrupada III i I) i la CSO 1995 (abreujada)

	CSO 2012 agrupada III	CSO 2012 agrupada I	CSO 1995 abreujada
Classe alta o benestant	I. Directors i gerents i professionals universitaris	Grup I Grup II	Grup I Grup II
Classe mitjana	II. Ocupacions intermèdies i treballadors per compte propi	Grup III	Grup III Grup IV a
Classe baixa o desfavorida	III. Treballadors manuals	Grup IV Grup V Grup VI	Grup IV b Grup V
No classificable			

Capacitat de la llar per arribar a final de mes. Des de l'onada 6 (primer semestre de 2013), s'inclou als tres qüestionaris una pregunta (pregunta 116) extreta de l'Enquesta de condicions de vida i hàbits de la població de l'Idescat

sobre com acostuma a arribar a final de mes la família. La pregunta valora la dificultat o facilitat de la família de la persona entrevistada per arribar a final de mes sense que hagi de declarar els ingressos. Les categories de respostes són: amb molta dificultat, amb dificultat, amb certa dificultat, amb certa facilitat, amb facilitat i amb molta facilitat.

7.1.2. Privació material

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclou la bateria de preguntes PM1-PM5 sobre privació material en les tres versions del qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors). S'inclou al mòdul complementari de les onades 10, 11, 12 i 13, i passen a formar part del qüestionari bàsic a partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017).

El concepte de *privació material* remet a un indicador per mesurar la pobresa que no es basa de forma estricta en indicadors monetaris, sinó que és un índex construït a partir de la incapacitat per pagar o disposar de determinats elements. Aquests elements són la manca de diners i la manca obligada de béns (telèfon, televisió, rentadora i cotxe). Es tracta d'un indicador adoptat pel Comitè de Protecció Social de la Comissió Europea i el recull l'Eurostat en les enquestes d'ingressos i condicions de vida (SILC-EU).¹⁹

La població amb **privació material greu** (indicador Europa 2020 de l'Eurostat) inclou aquelles persones que tenen unes condicions de vida restringides per la manca de recursos i que no es poden permetre, com a mínim, **4 dels 9 ítems** següents:

1. Pagar les factures de lloguer, hipoteca o serveis públics.
2. Mantenir la llar adequadament calenta.
3. Assumir despeses inesperades.
4. Menjar carn o proteïnes de forma regular.
5. Anar de vacances.
6. Disposar de cotxe.
7. Disposar de rentadora.
8. Disposar d'aparell de televisió en color.
9. Disposar de telèfon.

Adicionalment, es poden calcular els indicadors següents.²⁰

1. La proporció de població amb **privació material**.^e La població amb privació material és la que presenta una mancança forçada d'almenys tres ítems dels set següents:

^e Enquesta de condicions de vida. Institut d'Estadística de Catalunya.

- 1.1. Pagar sense endarreriments despeses relacionades amb l'habitatge (hipoteca o lloguer, rebuts del gas, de la comunitat...) o de compres ajornades.
 - 1.2. Poder anar de vacances almenys una setmana a l'any.
 - 1.3. Poder fer un àpat de carn, pollastre o peix (o l'equivalent vegetarià) almenys cada 2 dies.
 - 1.4. Poder afrontar despeses imprevistes.
 - 1.5. Poder permetre's un cotxe.
 - 1.6. Poder mantenir l'habitatge a una temperatura adient.
 - 1.7. Poder disposar d'ordinador personal.
2. La proporció de població amb **dificultats econòmiques**. Si com a mínim té dificultats en 2 dels següents 5 ítems:
- 2.1. Pagar les factures de lloguer, hipoteca o serveis públics.
 - 2.2. Mantenir la llar adequadament calenta.
 - 2.3. Assumir despeses inesperades.
 - 2.4. Menjar carn o proteïnes de forma regular.
 - 2.5. Anar de vacances.

A l'hora d'analitzar la privació material greu²¹ i la privació material, té interès:

- La distribució del tipus de privacions.
- El nombre de privacions (o almenys) en 2, 3, i 4 conceptes.¹⁹
- La privació material greu es dona en les persones que estan privades en 4 ítems com a mínim.
- Privació material segons el tipus d'habitatge.
- Privació material segons sexe, edat, classe social i nivell d'estudis.

7.1.3. Cobertura sanitària

Les persones entrevistades són interrogades sobre els diversos tipus de cobertura sanitària de què disposen (pregunta 34), amb l'objectiu principal de conèixer el volum de població que té dret a l'assistència sanitària a través del sistema públic de salut i que, a més, té contractades assegurances privades, cosa que s'anomena *doble cobertura*. La disponibilitat o no de doble cobertura es relaciona amb la classe social i els recursos de les famílies i, a més, pot establir diferències a l'hora d'accedir i utilitzar els serveis sanitaris i les pràctiques preventives.

Doble cobertura. Aquesta variable es calcula a partir de la població que declara tenir dret a l'assistència sanitària pública i, al mateix temps, estar afiliada a una mútua sanitària privada concertada individualment o pagada per la seva empresa.

És a dir, tenen dret a l'opció 1, 2 o 3 de la pregunta 34 i, a més, disposen de l'opció 4 o 5. Les tres primeres opcions són excloents (taula 20).

Taula 20. Determinació de la doble cobertura sanitària a partir de la pregunta 34

Modalitat dels serveis sanitaris	Caràcter de la modalitat	Titularitat	Proveïdor
1. Servei Català de la Salut (té la targeta sanitària individual o TSI)	Obligatori	Pública	Públic
2. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària del Servei Català de la Salut			
3. Mútua d'afiliació obligatòria (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, PAMEM o similar) amb prestació sanitària d'una assegurança privada			
4. Assegurança sanitària privada, concertada individualment. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No es tenen en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge.	Voluntari	Privada	Privat
5. Assegurança sanitària privada, pagada per la seva empresa. Ha de ser una assegurança sanitària global, p. ex. Adeslas, Sanitas, Asisa, Axa, etc. No es tenen en compte les assegurances parcials, com poden ser assegurances dentals, mútues obligatòries d'accidents de treball, assegurances escolars o de federacions esportives o assegurances de viatge			

Modalitat dels serveis sanitaris utilitzats més freqüentment durant els últims 12 mesos. Aquestes modalitats poden ser serveis sanitaris públics (del Servei Català de la Salut o d'una assegurança pagada per la mútua obligatòria) o privats (assegurances sanitàries pagades particularment o metges particulars). Disposar o no de doble cobertura sanitària condiona la modalitat dels serveis sanitaris que s'utilitzen.

En funció de la titularitat del proveïdor –i no del caràcter obligatori o optatiu de la provisió del servei– es pot distingir entre servei públic de proveïdor de titularitat pública (Servei Català de la Salut), servei públic de proveïdor de titularitat privada (assegurança pagada per la mútua obligatòria) i servei privat (assegurances sanitàries pagades particularment o metges particulars) (pregunta 35).

Satisfacció amb els serveis sanitaris. La satisfacció amb els serveis sanitaris més freqüentment utilitzats els darrers 12 mesos pot ser analitzada globalment o segons modalitat de servei (pregunta 36).

S'entén per *satisfacció amb els serveis sanitaris públics* la satisfacció amb els serveis de titularitat pública, és a dir, amb el Servei Català de Salut (pregunta 35,

opció 2). S'entén per *satisfacció amb els serveis sanitaris privats* la resta d'opcions.

7.2. Variables de l'estat de salut

Un dels avantatges de les enquestes de salut és que permeten obtenir informació sobre l'estat de salut i la qualitat de vida del conjunt de la població a partir de les seves experiències i percepcions subjectives. La mesura de l'estat de salut de la població permet identificar grups de risc, estimar necessitats de serveis sanitaris i disposar d'indicadors per establir objectius o per avaluar les polítiques públiques de salut del Pla de salut de Catalunya.

7.2.1. Autopercepció de l'estat general de salut

L'autopercepció de l'estat de salut de les persones expressa la sensació de benestar individual. Està àmpliament acceptat que l'autopercepció de l'estat de salut és un bon indicador de l'estat de salut i que una mala valoració és un bon predictor de mortalitat i morbiditat.^{22,23,24,25,26}

L'ESCA, per coherència interna, inclou la pregunta 37 amb les categories de resposta de les anteriors edicions de l'ESCA (excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta). Des de l'onada 3 a l'onada 13 (segon semestre de 2011 a segon semestre de 2016) també es va incloure la pregunta 37b (la mateixa pregunta però amb les categories de resposta diferent: molt bona, bona, regular, dolenta i molt dolenta). Aquesta segona pregunta forma part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM), inclòs a l'EHIS i a l'ENSE, i s'elimina a l'onada 14 (primer semestre de 2017). La coincidència entre les dues preguntes és elevada (anàlisi dels resultats de les onades 2 a 11). Així, la percepció positiva global amb la pregunta catalana és del 81,7% i amb la pregunta europea, del 81,0%.

Per tant, el qüestionari de l'ESCA 2020 no inclou la pregunta 37b.

L'autopercepció de l'estat de salut es transforma en dicotòmica per a algunes anàlisis (taula 21).

Taula 21. Categories originals i agrupades de les dues preguntes sobre percepció de l'estat general de salut

Pregunta 37 (ESCA)		Pregunta 37b (MEHM)	
Originals	Agrupades	Originals	Agrupades
Excel·lent	Percepció positiva de l'estat de salut o bona salut	Molt bona	Percepció positiva de l'estat de salut
Molt bona		Bona	
Bona		Percepció negativa de l'estat de salut o mala salut	Regular
Regular	Dolenta		
Dolenta	Molt dolenta		

7.2.2. Autopercepció de la salut bucodental

El mòdul europeu mínim de salut (*Minimum European Health Module*) ha afegit dues preguntes, els trastorns crònics i l'autopercepció de salut bucodental. Per tant, a partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019), s'inclou en el qüestionari de l'ESCA la pregunta 123:

Autopercepció de l'estat de salut bucodental																			
Pregunta	<p>123. Com descriuria l'estat de les seves dents i genives? Diria que és ... Llegiu les opcions de resposta</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Molt bo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bo</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dolent</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Molt dolent</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No contesta (No llegiu)</td> </tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Molt bo	2	<input type="checkbox"/>	Bo	3	<input type="checkbox"/>	Regular	4	<input type="checkbox"/>	Dolent	5	<input type="checkbox"/>	Molt dolent	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
1	<input type="checkbox"/>	Molt bo																	
2	<input type="checkbox"/>	Bo																	
3	<input type="checkbox"/>	Regular																	
4	<input type="checkbox"/>	Dolent																	
5	<input type="checkbox"/>	Molt dolent																	
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)																	
Qüestionari	Qüestionari general i indirecte d'adults, i qüestionari indirecte de menors																		

7.2.3. Qualitat de vida relacionada amb la salut en població adulta

El qüestionari de l'ESCA ja ha inclòs en algunes edicions el qüestionari EuroQol 5Q-5D, un instrument genèric i senzill de mesura de la qualitat de vida amb relació a la salut de la població.

La primera versió tenia tres opcions de resposta per a cadascun dels cinc ítems de què disposa (EQ-5D-3L). L'actual té cinc opcions de resposta per a cada ítem (EQ-5D-5L).

La taula següent mostra en quines onades de l'ESCA s'han inclòs aquestes versions. Els anys 2011 i 2012 van coincidir totes dues versions (3L i 5L), i a l'onada 14 (primer semestre de 2017) es va eliminar aquest instrument.

Taula 22. Versions del qüestionari 5Q-5D (3L i 5L) incloses en l'ESCA, per onades semestrals

Onada de l'ESCA	EuroQol 5D-3L	EuroQol 5D-5L
1 (2010_2)		
2 (2011_1)		
3 (2011_2)		
4 (2012_1)		
5 (2012_2)		
6 (2013_1)		
7 (2013_2)		
8 (2014_1)		
9 (2014_2)		
10 (2015_1)		
11 (2015_2)		
12 (2016_1)		
13 (2016_2)		

A partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019) es torna a incloure aquest instrument (versió EQ-5D-5L) en el qüestionari general i indirecte d'adults:

Qualitat de vida relacionada amb la salut

Per a totes les persones entrevistades

40a1. Digui quines de les afirmacions següents descriuen millor el seu estat de salut en el dia d'avui. *Llegiu per grups de respostes de cinc en cinc.*

1 No té problemes per caminar.

2 Té problemes lleus per caminar.

3 Té problemes moderats per caminar.

4 Té problemes greus per caminar.

5 No pot caminar.

1 No té problemes per rentar-se o per vestir-se.

2 Té problemes lleus per rentar-se o per vestir-se.

3 Té problemes moderats per rentar-se o per vestir-se.

4 Té problemes greus per rentar-se o per vestir-se.

5 No pot rentar-se o vestir-se.

1 No té problemes per fer les seves activitats quotidianes (treballar, estu diari, fer les tasques de la llar o fer activitats de lleure).

2 Té problemes lleus per fer les seves activitats quotidianes.

3 Té problemes moderats per fer les seves activitats quotidianes.

4 Té problemes greus per fer les seves activitats quotidianes.

5 No pot fer les seves activitats quotidianes.

1 No té dolor ni malestar.

2 Té dolor o malestar lleu.

3 Té dolor o malestar moderat.

4 Té dolor o malestar fort.

5 Té dolor o malestar extrem.

1 No té un estat ansiós ni deprimat.

2 Té un estat lleument ansiós o deprimat.

3 Té un estat moderadament ansiós o deprimat.

4 Té un estat molt ansiós o deprimat.

5 Té un estat extremadament ansiós o deprimat.

La Montserrat Ferrer (IMIM), membre del grup d'expertesa de l'ESCA, va treballar amb el subprojecte "Avaluació dels avantatges mètrics del nou EQ-5D-5L i les normes de referència", que va ser subvencionat per l'Institut de Salut Carlos III i que formava part del projecte "Estudi coordinat sobre la nova versió de l'EuroQol (EQ-5D-5L) per l'ús a Espanya". En aquest subprojecte hi van participar els tècnics i els responsables de l'ESCA. Es va treballar en les normes de referència

de l'EQ-5D-5L^f i en un algoritme de transició obtingut a partir de l'EQ-5D-3L, que els investigadors del grup EuroQol van desenvolupar.²⁷ Fruit d'aquest projecte de recerca, s'han pogut establir les normes de referència espanyoles de l'índex EQ-5D-5L. Aquestes normes permeten treballar amb un punt de tall per poder donar el percentatge de persones que tenen una puntuació superior (millor) o inferior (pitjor) a la mitjana de la població espanyola. Les persones que tenen una puntuació superior a la mitjana espanyola es defineixen com aquelles que tenen una bona qualitat de vida relacionada amb la salut.²⁸

7.2.4. Qualitat de vida relacionada amb la salut en població infantojuvenil

En la població infantil, tot i que hi ha una adaptació transcultural de la versió espanyola del qüestionari de l'EuroQol-5D-Y²⁹ entre els nombrosos instruments per mesurar la qualitat de vida relacionada amb la salut en edats infantils i adolescents,³⁰ s'ha optat per incloure el Kidscreen i el mòdul Perfil de salut infantil [*Child Health and Illness Profile-Child Edition*] (CHIP-CE) de qualitat de vida, tal com ja es va fer en l'edició de l'ESCA 2006.

Kidscreen-10. Kidscreen s'ha desenvolupat simultàniament en tretze països d'Europa, incloent-hi l'Estat espanyol, en una mostra de més de 20.000 infants i joves de 8 a 18 anys, dels quals 924 residien a Espanya.^{31,32} Recull les dimensions de la qualitat de vida relacionada amb la salut que són importants per a la població infantil i adolescent, com ara el benestar físic, el benestar psicològic, l'autoestima i la relació amb els pares, els amics i el suport social i l'entorn escolar. N'hi ha diferents versions, tant la versió adreçada als mateixos nens i nenes de 6 a 18 anys, com als seus pares, i segons la longitud del qüestionari hi ha tres instruments, el Kidscreen-52, el Kidscreen-27 i el Kidscreen-10, que es van desenvolupar i validar simultàniament en els països participants.^{33,34,35} En el qüestionari infantil de l'ESCA 2020 s'inclou la versió del Kidscreen-10 adreçada als pares i mares dels menors de 8 a 14 anys d'edat (pregunta M28) per obtenir una mesura de resum de la qualitat de vida referida a l'última setmana. Tant en el primer període de l'ESCA contínua (2010-2016) com en l'edició de 2006 s'ha inclòs la població de 6 a 8 anys per augmentar la població de referència.

L'instrument consta de 10 ítems que recullen part del contingut de les 5 dimensions del Kidscreen-27, amb resposta del tipus Likert de 5 nivells de l'escala de freqüència o d'intensitat, des de "gens" o "mai" fins a "moltíssim" o "sempre", a

^f Projecte FIS 2014 "Estudio coordinado sobre la nueva versión del EuroQol (EQ-5D) para su uso en España" (IP Montse Ferrer).

partir dels quals s'obté una puntuació global útil per a la investigació i el cribratge. El període recordatori de bona part de les preguntes és d'una setmana. Les puntuacions es calculen per a cadascuna de les 10 preguntes. Aquesta puntuació s'estandarditza a partir de la mitjana de les dades europees –la mitjana és estandarditzada a 50 amb desviació estàndard 10–, així un valor superior a 50 mostra una millor qualitat de vida respecte la mitjana europea.

Kidscreen: Preguntes sobre qualitat de vida relacionada amb la salut en menors
Amb quina freqüència, durant l'última setmana, diria vostè que el nen/a...
1. s'ha sentit bé i en forma?
2. s'ha sentit ple/na d'energia?
3. s'ha sentit trist/a?
4. s'ha sentit sol/a?
5. ha tingut prou temps per a ell/a?
6. ha pogut triar què fer en el seu temps lliure?
7. els seus pares l'han tractat de forma justa?
8. s'ha divertit amb els seus amics o amigues?
9. li ha anat bé a l'escola?
10. ha pogut parar atenció?

L'Eurobaròmetre 2008 i l'ENSE 2011-2012 va eliminar de l'anàlisi del Kidscreen-10 l'ítem 7, atès que el qüestionari infantil és indirecte i la pregunta no discrimina. A l'hora d'estimar l'indicador sintètic, ENSE 2011-2012 substitueix l'ítem 7 per la pregunta 37b, de percepció de l'estat de salut. Aquesta modificació en el càlcul ha comportat problemes de construcció de l'indicador sintètic i de comparabilitat amb el resultat de l'instrument original, i que fa servir l'ESCA.

Perfil de salut infantil, edició per a infants i adolescents [*Child Health and Illness Profile, Child and Adolescent Edition*]. El perfil de salut infantil, edició per a infants i adolescents (CHIP),³⁶ és un instrument genèric de qualitat de vida que disposa de dues versions: una versió infantil destinada als menors de 6 a 11 anys (CHIP-CE) i una d'adults per als adolescents dels 11 als 17 anys (CHIP-AE). El qüestionari està pensat perquè pugui ser contestat directament pel menor enquestat (CHIP-CE/CRF –*Child Report Form*– i CHIP-AE), però també hi ha la versió per a informadors indirectes (pare i/o mare) (CHIP-CE/PRF –*Parent Report Form*–). Aquest instrument conté diferents dimensions de la salut referides a les últimes quatre setmanes, que varien segons si es tracta del qüestionari d'autocompleció o de l'indirecte, i de si va destinat a infants o a adolescents. Les dimensions comunes a la versió infantil i d'adolescents són la satisfacció (1), el benestar (2), la resistència (3), els comportaments de risc (4) i la consecució de funcions (5). En el cas de la versió d'adolescents (CHIP-AE), hi ha una sisena dimensió dedicada a les malalties (només en la versió d'adolescents). Totes dues

versions han estat traduïdes i validades al català i al castellà.^{37,38,39} A més, cadascuna de les dimensions es descompon en diverses subdimensions, i les subdimensions es descomponen al seu torn en índexs.

Tres preguntes del qüestionari de menors tenen l'origen en el CHIP-CE/PRF, validat per a la població espanyola entre 6 i 12 anys:⁴⁰

- 1) **M29**, que es correspon amb la dimensió *comportaments de risc* del CHIP-CE/PRF. S'administra a la població de 6 a 14 anys (tot i que la població de referència és 6 a 12 anys). La pregunta consta de vuit ítems sobre les conductes del menor en l'àmbit familiar i escolar que poden condicionar la salut individual. Les categories de resposta són del tipus Likert amb cinc opcions, des de "Mai" fins a "Sempre", que puntuen d'1 a 5. La puntuació global de la dimensió es genera a partir de la mitjana dels ítems i cal que les respostes a les preguntes superin el 75%. La dimensió puntua en sentit positiu, consegüentment els valors més elevats mostren menys comportaments de risc. La mitjana dels vuit ítems s'estandarditza en una mitjana arbitrària de 50 i una desviació estàndard de 10. Com més alta és la puntuació de la pregunta, millor són els resultats en salut en la dimensió de comportaments de risc. Un resultat de 43 o menys indica *salut dolenta* en aquesta dimensió, entre 44 i 56 punts es considera *normal*, i si és de 57 o superior es considera *excel·lent*.⁹

CHIP: Preguntes de la dimensió de comportaments de risc (M29)	
Durant les 4 últimes setmanes el nen o la nena, quantes vegades...	
1.	ha fet coses perilloses?
2.	li ha dit a algú que li pegaria?
3.	ha estat desobedient per sortir-se amb la seva?
4.	ha estat amb nens o nenes que acostumen a ficar-se en embolics?
5.	s'ha ficat amb altres nens o nenes?
6.	s'ha ficat en embolics a l'escola?
7.	s'ha portat bé amb el seu professor o professora?
8.	s'ha distret molt a classe?

- 2) **M35**, subdimensió d'activitat física de la dimensió resistència del CHIP-CE/PRF.
- 3) **M33**, índex de consum de productes hipercalòrics, contingut en una versió extensa del CHIP-CE.

⁹ Reliability and validity of the Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). Health Qual Life Outcomes. 2010;8:78.

7.2.5. Problemes de salut

Els trastorns crònics són un important i creixent problema de salut pública. L'augment observat en els darrers anys és conseqüència de l'envelliment de la població, de les millores diagnòstiques i dels avenços terapèutics que allarguen la supervivència dels malalts.

El desenvolupament d'instruments comuns per a les enquestes de salut recomana, en el cas dels trastorns crònics de salut, la inclusió de dos tipus de preguntes: una pregunta genèrica i una altra amb problemes específics de salut.⁴¹

Prevalença de malalties o problemes de salut crònics o de llarga durada.

L'apartat de morbiditat crònica inclou una pregunta que forma part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM)⁴² (pregunta 41), en què es demana a la persona entrevistada si té alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada. S'entén per *problema crònic* aquell que ha tingut o s'espera que tingui una durada de sis mesos o més.

Percentatge de població que declara patir o haver patit algun problema de salut.

La prevalença de problemes de salut que pateix o ha patit la població (pregunta 42N en adults i M30N en menors) s'estima a partir d'una llista de problemes de salut seleccionats per l'alta prevalença i pel consum de recursos sanitaris que generen. Aquesta llista (diferent en adults i en menors), tot i que manté inalterable un bon nombre de trastorns de salut al llarg de les diferents edicions, presenta modificacions relacionades amb els canvis en les característiques sociodemogràfiques i de salut de la població, en especial l'envelliment, i la comparació amb altres llistes de l'entorn. La llista tancada finalitza amb una pregunta oberta en què la persona entrevistada pot incloure el trastorn de salut que pateix o ha patit i que no està incorporat a la llista. La llista de l'ESCA 2020 inclou i amplia els 14 trastorns crònics recomanats a l'enquesta europea (EHIS). Des de l'onada 12 (primer semestre de 2016), a més, es pregunta de forma separada el problema de salut que s'ha patit alguna vegada, el que s'ha patit els darrers dotze mesos i el que ha estat diagnosticat per un professional mèdic, d'acord amb l'esquema de resposta a aquesta pregunta a l'enquesta europea.

Com ja s'ha comentat abans, hi ha dues llistes de problemes de salut, la que respon la població de 15 anys i més^h i la destinada a població infantil (menors de 15 anys). Tot i que alguns problemes de salut són coincidents en ambdues llistes,

^hLa llista de trastorns es va modificar per primera vegada a l'onada 5 (segon semestre de 2012). La forma de compleció es va modificar a l'onada 12 (primer semestre de 2016). A partir de l'onada 16 (primer semestre de 2018), es torna a modificar.

es recomana no donar resultats per al conjunt de la població, sinó mantenir les diferències entre població adulta i menors.

A més a més, en el qüestionari d'adults, hi ha dos ítems que es despleguen en anys alternatius:

- altres trastorns mentals
- altres malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

Durant l'any 2019, la llista de problemes de salut que s'havia desplegat era la de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. Aquest any 2020, li correspon als trastorns mentals, i així alternativament els anys següents:

Taula 23. Llista de problemes de salut de la població de 15 anys i més

	Problemes de salut
Pregunta	42N
Qüestionari	Qüestionari general i indirecte d'adults
Onades (anys)	Llista de problemes de salut: 1 Pressió alta 2 Colesterol elevat 3 Diabetis (sucre a la sang) 4 Al·lèrgies cròniques 5 Asma 6 Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC) 7 Migranya o mals de cap freqüents 8 Mal d'esquena crònic cervical 9 Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal 10 Malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor (inclou artrosi, artritis, tendinitis, <u>fibromiàlgia</u> , reumatisme, etc.) 11 Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina) 12 Depressió 13 Ansietat 14_1 Anorèxia 14_2 Bulímia 14_3 Trastorn bipolar 14_4 Esquizofrènia 14_5 Addiccions (inclou addicció al joc, ordinadors, mòbils, substàncies, etc.) 14_6 Un altre trastorn mental. Especifiqueu-lo ► 15 Ictus (embòlia/atac de feridura) 16 Infart de miocardi (atac de cor) 17 Altres malalties del cor (angina de pit, etc.)
16 i 17 (2018), 20 i 21 (2020), 24 i 25 (2022), etc.	

	Problemes de salut
	18 Tumors malignes o càncer 19 Insuficiència renal (problemes de ronyó) 20 Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge) 21 Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►
Onades (anys) 18 i 19 (2019), 22 i 23 (2021), 26 i 27 (2023), etc.	1 Pressió alta 2 Colesterol elevat 3 Diabetis (sucre a la sang) 4 Al·lèrgies cròniques 5 Asma 6 Bronquitis crònica i/o emfisema (MPOC) 7 Migranya o mals de cap freqüents 8 Mal d'esquena crònic cervical 9 Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal 10_1 Artrosi 10_2 Artritis 10_3 Tendinitis 10_4 Fibromiàlgia 10_5 Reumatisme 10_6 Una altra malaltia reumàtica i de l'aparell locomotor. Especifiqueu-la ► 11 Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina) 12 Depressió 13 Ansietat 14 Altres trastorns mentals (inclou anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addiccions, etc.) 15 Ictus (embòlia/atac de feridura) 16 Infart de miocardi (atac de cor) 17 Altres malalties del cor (angina de pit, etc.) 18 Tumors malignes o càncer 19 Insuficiència renal (problemes de ronyó) 20 Cirrosi, disfunció hepàtica (problemes de fetge) 21 Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

Els problemes de salut en les edats adultes es poden agrupar de la manera següent:

Taula 24. Llista de problemes de salut de la població de 15 anys i més

Agrupades	Originals
Malalties musculoesquelètiques	Mal d'esquena crònic cervical Mal d'esquena crònic lumbar o cervical Una altra malaltia reumàtica i de l'aparell locomotor
Malalties respiratòries	Asma Bronquitis crònica Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i emfisema
Malalties del sistema circulatori	Pressió alta Colesterol elevat Varices a les cames Mala circulació de la sang Embòlia/atac de feridura Infart de miocardi Altres malalties del cor
Salut mental	Depressió i/o ansietat Altres trastorns mentals

i

ⁱ Mala circulació de la sang: inclosa a les onades 1 a 4 (del segon semestre de 2010 al primer semestre de 2012).

Les malalties de l'aparell respiratori (asma, malalties pulmonars obstructives cròniques, al·lèrgies respiratòries, malalties pulmonars d'origen laboral o hipertensió pulmonar) són un dels grups de patologies que produeixen una morbimortalitat més elevada. La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) representa la quarta causa de mort al món. A Catalunya és una de les causes més freqüents d'atenció mèdica, especialment a urgències, per les aguditzacions que es pateixen durant l'evolució. Hi ha dos tipus principals de malaltia pulmonar obstructiva crònica:

- bronquitis crònica, definida per una tos prolongada amb moc, i
- emfisema, caracteritzat per la destrucció dels pulmons amb el temps.

La majoria de les persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica pateix una combinació d'aquestes dues afeccions.

Per tant, quan parlem de *malalties de l'aparell respiratori*, el càlcul de la prevalença és la suma dels ítems 6, 7 i 30 de la pregunta 42N; i quan parlem de *malaltia pulmonar obstructiva crònica*, la prevalença és la resultant de sumar els ítems 7 i 30 de la pregunta 42N.

Taula 25. Llista de problemes de salut de la població de 0 a 14 anys

Problemes de salut	
1. Diabetis (sucre a la sang)	10. Epilèpsia
2. Al·lèrgies cròniques	11. Algun tipus de malformació congènita
3. Asma	12. Trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.
4. Restrenyiment crònic	13. Algun trastorn o retard mental
5. Tumors malignes o càncer	14. Convulsions febrils
6. Bronquitis de repetició	15. Enuresi (pèrdues d'orina durant la nit) (només nens i nenes de 6 a 10 anys)
7. Otitis de repetició	16. Incontinència urinària diürna (pèrdues d'orina durant el dia) (només nens i nenes de 4 a 7 anys)
8. Infeccions urinàries de repetició	17. Problemes crònics de pell
9. Retard del creixement	18. Un altre problema de salut. Especifiqueu-lo ►

A l'onada 12 (primer semestre de 2016), es modifica el format de la pregunta sobre la prevalença de trastorns crònics específics per tal d'harmonitzar-la amb les preguntes que apareixen a l'ENSE 2011-2012 i a l'EHIS 2014, i distingir les persones que "han patit un trastorn crònic el darrer any" d'aquelles que "l'han patit alguna vegada a la vida" o les que "han estat diagnosticades per algun/a metge/essa". La pregunta de prevalença de problemes de salut que pateix o ha patit la població (42N i M30N), per tant, es desplega en tres i només les persones que responen afirmativament la primera pregunta d'algun problema de salut passen a respondre la segona i la tercera:

- Ha patit alguna vegada...?
- Ha patit els darrers 12 mesos...?
- Li ha dit un/a metge/essa que pateix...?

A partir de l'onada 16 (primer semestre de 2018) es modifiquen les antigues preguntes 42 i M30, que es redueixen de manera considerable i passen a anomenar-se *42N* i *M30N*.

7.2.6. Endometriosis

L'endometriosis és una malaltia crònica en la qual l'endometri, que és el teixit que recobreix l'úter, creix i s'implanta fora de la cavitat original. Aquest teixit desplaçat respon a les hormones que produeixen els ovaris durant el cicle menstrual, és a dir, prolifera, es desprèn i s'escata durant la menstruació. Aquesta descamació produeix quists ovàrics, nòduls i adherències.

S'estima que l'endometriosis afecta, en més o menys grau, una de cada deu dones en edat fèrtil. És la malaltia ginecològica més freqüent. Sovint se'n retarda el diagnòstic perquè pot ser asimptomàtica o associar-se a dolors menstruals. Es tracta d'una malaltia benigna, no cancerígena, que pot tenir un impacte important en la qualitat de vida de les dones que la pateixen. Pot causar dolor, sagnada menstrual abundant i dificultar les relacions sexuals. A més, entre el 30% i el 50% de les dones que la pateixen són estèrils.

No s'ha trobat cap instrument validat que reculli la informació sobre la prevalença d'endometriosis. Per tant, s'ha acordat usar el qüestionari que proposa l'Endometriosis Foundation of America,⁴³ que serveix per identificar les dones entre 15 i 49 anys que podrien patir endometriosis a partir dels indicis i els símptomes de la malaltia. El resultat obtingut és la **probabilitat de patir endometriosis**. Cal tenir clar que aquest qüestionari no dona informació sobre la prevalença de la malaltia, ja que no totes les dones que afirmen tenir aquests indicis i símptomes tenen endometriosis.

Es recull per a les **dones de 15 a 49 anys** i es fan preguntes que ajuden a identificar indicis i símptomes de l'endometriosis:

Endometriosis																					
Preguntes	124. Té la menstruació o l'ha tingut en els darrers 12 mesos? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No ▶ Passeu a la pregunta 40a1 9 <input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu) ▶ Passeu a la pregunta 40a1																				
	125. Durant els <u>darrers 12 mesos</u>...?																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%;">1. Sí</th> <th style="width: 10%;">2. No</th> <th style="width: 10%;">8. No ho sap (No llegiu)</th> <th style="width: 10%;">9. No contesta (No llegiu)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)	1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1. Sí	2. No	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)																
	1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%;">1. Sí</th> <th style="width: 10%;">2. No</th> <th style="width: 10%;">8. No ho sap (No llegiu)</th> <th style="width: 10%;">9. No contesta (No llegiu)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. Sí	2. No	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)	1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1. Sí	2. No	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)																	
1. Ha experimentat tant dolor durant la menstruació que li ha impedit assistir a classe, a la feina o fer activitats socials?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
2. Ha experimentat una sagnia abundant amb una durada superior als dos primers dies del cicle menstrual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
3. Ha experimentat dolor pelvià (a la part baixa de l'abdomen) recurrent en qualsevol moment del mes en què no té la menstruació que li impedeix dur a terme les activitats diàries o que comporta que per alleujar-lo necessiti prendre medicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Qüestionari	Qüestionari general i indirecte d'adults																				

Es considera que la dona podria patir endometriosis si contesta que sí a dues o més de les qüestions recollides en la pregunta 125.

7.2.7. Limitacions, discapacitats i autonomia personal

En aquest apartat es tracta de mesurar:

- Les **limitacions de llarga durada** causades per un problema de salut.
- Les limitacions greus o **discapacitats** físiques i sensorials que afecten permanentment el desenvolupament d'activitats quotidianes, amb independència de quin sigui el motiu que l'ha causat.
- El nivell d'**autonomia personal** en el desenvolupament d'activitats quotidianes, i complementàriament, el nivell de **dependència**.

Prevalença de limitacions per dur a terme activitats habituals a causa d'un problema de salut. El qüestionari de l'ESCA 2020 inclou, en les tres versions del mòdul bàsic, dues preguntes que formen part del mòdul europeu mínim de salut (MEHM): una, que interroga sobre el nivell de limitació per fer les activitats habituals (greu, no greu o no limitat), que s'ha produït com a conseqüència d'un problema de salut (pregunta 48a), i que utilitza l'Eurostat en el càlcul de l'esperança de vida en bona salut; l'altra, interroga sobre la durada de la limitació (pregunta 48b).

Prevalença de discapacitat. La pregunta 50 demana específicament sobre diferents tipus de discapacitat (o limitació greu amb afectació permanent en el desenvolupament d'activitats quotidianes). Els 10 primers ítems són comuns en el qüestionari d'adults i l'infantil, han format part de totes les edicions de l'ESCA i

s'han utilitzat per estimar l'esperança de vida sense discapacitat.^{44,45} L'ítem 11 es va introduir per primera vegada en el qüestionari de l'ESCA 2006 com a aproximació a la discapacitat instrumental, només per a adults. El qüestionari de menors, a més, inclou una pregunta sobre si l'infant porta ulleres o lents de contacte o aparell corrector de l'audició o audiòfon (pregunta 52b). Tot i la coincidència en les categories de la pregunta 50, s'estima, i es recomana estimar, un indicador específic per a menors i un altre per a adults.

Discapacitats o limitacions greus (pregunta 50)
1. Té alguna limitació greu a la vista, que li impossibiliti veure la televisió a dos metres, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, o ceguesa d'un ull o ceguesa total?
2. Té alguna limitació greu de l'oïda, de manera que no pugui seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o sordesa d'una orella o sordesa total?
3. Té alguna limitació greu per parlar, per exemple com a conseqüència d'una operació de laringe, que faci que els altres tinguin dificultats per entendre el que vostè diu?
4. Té alguna limitació greu de comunicació per escriure o llegir – <i>exceptuant els analfabets i les persones amb problemes de visió</i> – o per fer i entendre signes gràfics com ara senyals de trànsit o les hores del rellotge?
5. Per problemes físics de mobilitat, té una limitació greu per sortir de casa si no va acompanyat/ada d'una altra persona?
6. Té problemes per caminar, de manera que necessita un bastó o un altre instrument, o necessita l'ajut d'altres persones o una cadira de rodes per desplaçar-se?
7. Té altres limitacions importants de moviment, com ara molta dificultat per córrer una distància de 50 metres o per pujar escales—10 esglaons—sense ajut de barana o d'un altre instrument?
8. Té dificultats greus per fer activitats quotidianes com obrir o tancar portes, aixetes, pestells, i/o estirar-se o ajupir-se per agafar objectes sense ajut?
9. Té alguna dependència greu d'un aparell o instrument (marcapassos, etc.) o d'un tractament (oxigen, diàlisi, dieta estricta, etc.) que li impedeix de fer vida normal?
10. Té dificultats greus per fer les activitats bàsiques de cura personal com menjar, anar al lavabo, rentar-se o vestir-se sense l'ajut d'una altra persona?
11. Té dificultats greus per fer les activitats de la cura de la llar i altres activitats quotidianes com comprar, cuinar, fer les feines de casa, administrar els diners o telefonar sense ajut d'una altra persona?

Dependència o manca d'autonomia personal per fer les activitats de la vida diària. La manca d'autonomia personal o dependència és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia o la discapacitat, o lligats a la manca o la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial necessiten l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per fer les activitats de la vida diària (AVD), o en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres ajudes per a l'autonomia personal (article 2.2. de la Llei 39/2006, de 14 de desembre). L'acompliment que s'espera d'una activitat determinada és el que presenten les persones de la població general que no tenen el problema de salut específic. Per

tant, no s'ha de tenir en compte si sap o no fer una activitat determinada, només si pot o no fer-la. És la mateixa persona entrevistada que identifica la seva limitació. Pel que fa a l'ajut, és el suport d'una altra persona per fer les AVD. No s'ha de confondre amb el suport de professionals com ara fisioterapeutes, psicòlegs, rehabilitadors, etc.

La dependència en la població de 15 anys i més s'estima a l'ESCA mitjançant una pregunta genèrica sobre la necessitat d'ajuda o companyia per fer les AVD a causa d'un problema de salut (pregunta 53).

7.2.8. Deteriorament cognitiu

A partir de l'onada 18 (primer semestre de 2019) s'inclou, a proposta del Pla director sociosanitari, una pregunta sobre el deteriorament cognitiu en les persones de 45 anys i més en les dues versions del qüestionari (general d'adults i indirecte d'adults).

La finalitat d'aquesta pregunta és mesurar el deteriorament cognitiu que afecta l'estat de salut de la població de 45 anys i més en termes de capacitat de funcionament, independentment del motiu que ha causat aquesta limitació.

La pregunta que s'ha inclòs és la que recomana el Grup d'Experts sobre Mesurament de l'Estat de Salut (Iniciativa de Budapest-BI).⁴⁶ La BI és una col·laboració que es va establir l'any 2005 sota el paraigua del Programa de treball de la Conferència d'Estadístics Europeus (CEE), en què participen, entre d'altres, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Comissió Econòmica de les Nacions Unides per a Europa (UNECE) i l'Eurostat. El propòsit principal que té és el desenvolupament de preguntes estàndard i que siguin acceptades internacionalment per avaluar l'estat general de salut en el context de les enquestes de salut.

Aquesta mateixa pregunta també es recull, per primera vegada, a l'ENSE de l'any 2017.⁴⁷

126. Té dificultat per recordar (per exemple: esdeveniments recents, cites, tasques de la llar, prendre medicaments, etc.) o per concentrar-se? Llegiu les opcions de resposta.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | No, cap dificultat |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sí, alguna dificultat |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Sí, molta dificultat |
| 4 | <input type="checkbox"/> | No puc fer-ho en absolut |
| 8 | <input type="checkbox"/> | No ho sap (No llegiu) |
| 9 | <input type="checkbox"/> | No contesta (No llegiu) |

Es considera tenir dificultat per recordar o concentrar-se quan es contesten les respostes 2, 3 o 4.

7.2.9. Suport social

El suport social és un concepte estratègic de la salut, tant en el manteniment i desenvolupament com en la prevenció de la malaltia. El suport social incorpora diferents dimensions (emocional, avaluació, suport informatiu i instrumental) totes relacionades amb els lligams amb la família, amics, veïns o col·legues, que representen un potencial d'ajut amb què comptar. El suport social pot afectar la salut a través de vies diferents: vies conductuals, psicològiques i fisiològiques. La manca de suport social augmenta el risc de patir problemes de salut i va associada a uns nivells de mortalitat més elevats.

S'entén per *suport social* el grau en què les necessitats socials bàsiques de la persona són satisfetes a través de la interacció amb altres persones, i s'entén per *necessitats bàsiques* l'afiliació, l'afecte, la pertinença, la identitat, la seguretat i l'aprovació. Aquest concepte es vincula amb el de capital social en tant que l'existència de suport social requereix l'existència d'una xarxa social de suport. Ara bé, l'existència d'una xarxa social de suport no implica necessàriament un nivell de suport social elevat.

En les onades 1 i 2 (segon semestre de 2010 i primer semestre de 2011) el qüestionari complementari va aprofundir sobre l'autonomia personal i el suport social, pel fet que és un problema sociosanitari que afecta un nombre cada vegada més elevat de persones, amb força repercussió sobre els serveis i del qual es disposava d'escassa informació poblacional, tant de la prevalença com de les característiques.^{48,49}

Es va incloure l'instrument de Duke,⁵⁰ que analitza el suport social, tant a les persones dependents com a les persones cuidadores (pregunta D16).

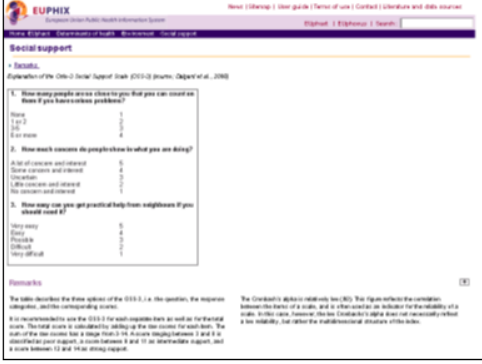
El qüestionari general va incloure el mòdul complet, mentre que el qüestionari per a informador indirecte no va incloure les preguntes de caracterització de les persones cuidadores ni tampoc preguntes que no es poden respondre per delegació, en especial aquelles que fan referència a satisfacció, sentiments o sensacions.

En la concreció de les preguntes, es va tenir en compte els instruments més comunament utilitzats per analitzar la dependència com són l'índex de Katz,⁵¹ l'índex de Barthel⁵² i l'escala de Lawton i Brody,⁵³ l'escala de Zarit⁵⁴ (*Caregiver Burden Interview*), l'enquesta sobre discapacitats, autonomia personal i situacions de dependència;⁵⁵ així com publicacions centrades en la revisió de variables i instruments de mesura.^{56,57,58,59}

L'instrument de Duke va passar a formar part del qüestionari bàsic a l'onada 5 (segon semestre de 2012).

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), però, aquest instrument s'elimina i se substitueix per l'escala de suport social OSLO-3, que continua formant part del qüestionari bàsic general d'adults.

L'escala de suport social OSLO-3^{60,61,62,63,64,65,66} forma part de la llista d'ECHI (indicadors essencials europeus de salut). Estudia la relació entre suport i patiment psicològic, i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut i Enquesta Europea de Salut.^j Consta de tres preguntes.

Preguntes originals	Traducció de les preguntes al català
 <p>The screenshot shows the 'Social support' section of the OSLO-3 questionnaire. It includes three questions (OSL1, OSL2, OSL3) with Likert scales and response options. The questions are: 1. How many people are close to you that you can count on? 2. How much concern do people show for what you are doing? 3. How easy can you get practical help from neighbours if you should need it?</p>	<p style="text-align: center;">Suport social <i>Per a totes les persones amb discapacitat</i></p> <p>Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social.</p> <p>OSL1 En el cas que tinguis un problema personal greu de qualsevol tipus, a quantes persones de prop seu podràs comptar?</p> <p><i>Llegir les opcions de resposta.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ningú 2 <input type="checkbox"/> 1 o 2 persones 3 <input type="checkbox"/> 3 o 4 persones 4 <input type="checkbox"/> 4 persones o més 5 <input type="checkbox"/> NS(N/No Ho Sé) 6 <input type="checkbox"/> NC(N/No Sé)</p> <p>OSL2 Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa?</p> <p><i>Llegir les opcions de resposta.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Oportunistes 2 <input type="checkbox"/> Pro-actives 3 <input type="checkbox"/> Intermitents 4 <input type="checkbox"/> Freqüentment 5 <input type="checkbox"/> Intermittent 6 <input type="checkbox"/> NS(N/No Ho Sé) 7 <input type="checkbox"/> NC(N/No Sé)</p> <p>OSL3 Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?</p> <p><i>Llegir les opcions de resposta.</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Molt fàcil 2 <input type="checkbox"/> Fàcil 3 <input type="checkbox"/> Pro-actives 4 <input type="checkbox"/> Freqüentment 5 <input type="checkbox"/> Intermittent 6 <input type="checkbox"/> NS(N/No Ho Sé) 7 <input type="checkbox"/> NC(N/No Sé)</p>

^j http://www.euphix.org/object_document/o5480n27411.html

Taula 26. Puntuació de les respostes de l'escala de suport social OSLO-3

1. En el cas que tingués un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar?

Respostes:	
Ningú	1 punt
1-2 persones	2 punts
3-5 persones	3 punts
6 persones o més	4 punts

2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa?

Respostes:	
Gens	1 punt
Poc	2 punts
Incert	3 punts
Força	4 punts
Molt	5 punts

3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?

Respostes:	
Molt difícil	1 punt
Difícil	2 punts
Possible	3 punts
Fàcil	4 punts
Molt fàcil	5 punts

Com més puntuació, millor suport social, la qual cosa situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix, moderat i alt. Es pot fer un índex de sumes resumint les puntuacions en brut. La suma varia entre 3 i 14.

Una puntuació

- de 3-8 és "suport baix o escàs",
- de 9-11 és "suport moderat o mitjà" i
- de 12-14 és "suport alt o fort".

Es pot, també, utilitzar els elements individuals.

Aquest instrument s'utilitza sobretot per fer estudis internacionals entre països com l'Eurobaròmetre de la Comissió Europea.

Els avantatges d'utilitzar aquest instrument són:

- la comparació internacional
- la brevetat, la rapidesa l'hora d'emplenar el qüestionari
- la possibilitat de relacionar-lo amb altres variables, com ara la salut mental, les discapacitats, la dependència, etc.

7.2.10. Salut mental en població adulta

La salut mental és una important dimensió de l'estat de salut, part considerable de la càrrega de morbiditat global i un factor essencial del benestar. Encara que fa anys que es promou el desenvolupament d'indicadors de salut mental, segueix havent-hi dificultats en el mesurament i en la comparabilitat.

El qüestionari sobre la salut del pacient [Patient Health Questionnaire] (PHQ-8)^{67,68} és un instrument de detecció de la depressió, que ha estat seleccionat per l'Enquesta europea de salut a fi de fer una valoració de: a) la presència de simptomatologia depressiva en diferents graus de gravetat i b) la prevalença de quadres depressius en la població. A més del PHQ-8, l'ESCA proporciona altres indicadors, com la prevalença autodeclarada de depressió, ansietat i altres problemes mentals, així com amb la dimensió d'“ansietat i/o depressió” de l'instrument de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut EuroQol. A l'ESCA 2020, hi ha, per tant, diferents aproximacions a la salut mental en població adulta:

- Amb la pregunta de problemes de salut. Patir alguna vegada, o els darrers dotze mesos, o bé diagnosticada per un professional mèdic, depressió i/o ansietat, anorèxia, bulímia, trastorn bipolar, esquizofrènia, addiccions o un altre trastorn mental.

Aquests problemes de salut formen part d'un ítem (Altres trastorn mentals) que es desplega en anys alternatius, en combinació amb el d'Altres malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. És a dir, l'any 2019, la llista de problemes de salut que s'havia desplegat era la de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, i aquest any 2020 li correspon als trastorns mentals, i així alternativament els anys següents.

- Amb l'instrument PHQ-8,⁶⁹ una adaptació de l'escala PHQ-9, disponible en castellà, del qual s'obté un indicador que informa de la prevalença de la depressió.^k S'utilitzen tots els elements del PHQ-9 excepte el 9, que s'ha eliminat, un ítem sobre autolesió.
- Mitjançant el qüestionari EuroQol de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut, a través de la dimensió ansietat i/o depressió.

Amb el referent temporal de les dues últimes setmanes, la persona ha de valorar amb quina freqüència ha tingut els següents problemes o situacions, i amb les

^k Les variables es tabulen seguint les recomanacions de l'Eurostat en l'informe *Improvement of the European Health Interview Survey (EHIS) modules on alcohol consumption, physical activity and mental health*.

possibles respostes s'obté la gravetat de la simptomatologia depressiva^{l,m} en la població de 15 anys i més.

Taula 27. Preguntes del qüestionari PHQ-8, categories i puntuació de resposta

Pregunta	Puntuació PHQ-8	Gravetat
1. Poc interès o alegria per fer les coses	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
2. Sensació d'estar decaïgut/uda, o deprimít/ida o desesperançat/ada	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
3. Problemes per quedar-se dormit/ida, o per seguir dormint, o bé dormir massa	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
5. Poca gana o bé ha menjat massa	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
6. S'ha sentit malament amb un/a mateix/a, o s'ha sentit que és un/a fracassat/ada o que ha decebut a la família o a si mateix/a	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o veure la televisió	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies
8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho puguin haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/a o agitat/a que s'ha estat movent d'un costat a l'altre més de l'habitual	0	Mai
	1	Diversos dies
	2	Més de la meitat dels dies
	3	Gairebé tots els dies

^l D'entre els indicadors elaborats a partir del PHQ-8, l'Eurostat atorga preferència a la difusió de l'indicador *gravetat dels símptomes depressius* pel fet que és més fàcil d'interpretar i d'utilitzar que el de prevalença de *quadre depressiu actiu*.

^m La gravetat de la simptomatologia depressiva es calcula assignant valors 0, 1, 2 i 3 a les categories de resposta "mai", "diversos dies", "més de la meitat dels dies" i "gairebé tots els dies", respectivament. La puntuació total oscil·la entre 0-24 punts. Els que no contesten els 8 ítems del PHQ es descarten. Els punts de tall són els següents:

Puntuació PHQ-8	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Severitat	Cap/Mínima	Lleu	Moderada	Moderadament greu	Greu

La puntuació és la suma dels vuit elements. Si falta més d'un element senyalat, s'ha d'establir el valor de l'escala o ítem que falti. Una puntuació de 10 o més es considera depressió major, i de 20 o més és una depressió greu o molt greu. Fins a l'onada 14 (primer semestre de 2017), l'ESCA havia inclòs la versió reduïda i adaptada del qüestionari de salut general [*General Health Questionnaire*] (GHQ-12) de Goldberg^{70,71,72} per a la detecció de morbiditat psicològica, no psicòtica, i possibles casos de trastorns psiquiàtrics en població de 15 anys i més. Aquest instrument mesura la probabilitat de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista a partir de la detecció de l'ansietat, la depressió i l'insomni. El qüestionari no està dissenyat per fer diagnòstics clínics o cribratges, ni té validesa per detectar simptomatologia crònica ni tampoc informa sobre la gravetat o el tipus de trastorn mental, però a l'Estat espanyol l'han validat diferents estudis i forma part de moltes enquestes de salut.^{73,74,75} A partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017), l'ESCA opta per substituir l'instrument de Goldberg pel PHQ-8.

7.2.11. Salut mental en població infantojuvenil

A l'ESCA hi ha dues aproximacions a la salut mental en població infantil i juvenil

- Amb la pregunta de trastorns crònics (M30N), la població de menys de 15 anys que pateix o que el seu professional mèdic li ha dit que pateix algun trastorn o retard mental (M30N_15) o trastorn de la conducta, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc. (M30N_16)
- A través del qüestionari de fortaleses i dificultats (qüestionari SDQ) [*Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)], en població de 4 a 14 anys.

La salut mental infantil es recull en el qüestionari de menors de l'ESCA a partir del qüestionari SDQ (pregunta M31) desenvolupat per Goodman el 1997.^{76,77,78}

L'SDQ és un instrument àmpliament utilitzat en salut mental infantil perquè ofereix força avantatges, com ara les propietats psicomètriques en diferents cultures amb diferents punts de tall. La referència temporal és de 6 mesos. La versió de pares de l'SDQ ha mostrat coeficients de validesa i fiabilitat acceptables en la població espanyola.⁷⁹

L'SDQ consta d'un qüestionari amb 25 ítems, que componen cinc dimensions d'anàlisi: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat o inatenció, problemes de relació amb els companys i conducta prosocial (conducta positiva de socialització). Aquesta darrera dimensió contraresta l'efecte d'halo de la resposta.

Dimensions	Ítems
Síntomes emocionals	3. Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees 8. Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat/ada 13. Sovint està infeliç, està trist/a o amb ganes de plorar 16. Es posa nerviós/osa en situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell/a mateix/a 24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment
Problemes de conducta	5. Té sovint atacs de nervis o és irascible 7. Generalment és obediènt, sol fer el que li demanen els adults 12. Es baralla amb freqüència amb altres nens o els amenaça 18. Sovint menteix o enganya 22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs
Hiperactivitat/inatenció	2. Està inquiet/a, hiperactiu/a, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps 10. Està movent-se contínuament, dona toms sense parar 15. Es distreu amb facilitat, no es concentra 21. Pensa abans d'actuar 25. Acaba el que comença, té bona concentració
Problemes de relació amb els companys	6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a 11. Té com a mínim un bon amic o amiga 14. En general, és estimat/ada pels altres nens 19. És amenaçat/ada o molestat/ada per altres nens 23. Es comporta millor amb adults que amb altres nens
Conducta prosocial	1. Respecta els sentiments d'altres persones 4. Comparteix de seguida amb altres nens caramels, joguines, etc. 9. Ajuda quan algú ha pres mal o es troba malament 17. És amable amb nens més petits 20. Sovint s'ofereix a ajudar (els pares, els mestres, altres nens)

Cada ítem es puntua segons tres categories de respostes:

0 = no és cert

1 = més o menys cert

2 = absolutament cert

Cada dimensió puntua entre 0 i 10. Com més elevada és la puntuació de la dimensió, més probabilitats té el menor de patir problemes de salut mental, excepte per a l'escala prosocial. La suma de les quatre primeres dimensions (excepte la prosocial) generen la puntuació total de dificultats [*total difficulties score*] (TDS), que pren valors entre 0 i 40 punts, des de no tenir problemes fins al màxim de problemes possibles. Els autors de l'instrument han desenvolupat punts de tall a partir dels quals es pot determinar la salut mental del menor en 3 categories, tant per al TDS com per a cada dimensió: "cap cas", "puntuació límit o cas possible" i "cas probable" de problema de salut mental.

Tot i que els punts de tall amb la TDS s'utilitzin àmpliament, cal tenir present la limitació del baix rendiment quant a la prevalença real dels problemes de salut mental en menors. Quan es compara el rendiment de l'SDQ amb una entrevista estructurada, presenta una sensibilitat baixa (al voltant del 60% per a la detecció de casos si es combinen dades de la versió d'autocompleció i la de progenitors).⁸⁰

Taula 28. Categories de l'SDQ segons puntuació de les dimensions

Dimensions	Cap cas	Puntuació límit o cas possible	Cas probable
Síntomes emocionals	0-3	4	5-10
Problemes de conducta	0-2	3	4-10
Hiperactivitat/inatenció	0-5	6	7-10
Problemes de relació amb els companys	0-2	3	4-10
Conducta <u>prosocial</u>	6-10	5	0-4
Totes les dificultats	0-13	14-16	17-40

L'SDQ disposa de versions per a progenitors, educadors i professionals clínics, i també una versió d'autocompleció per a menors a partir dels 11 anys d'edat. A Catalunya es va introduir per primera vegada la versió de l'instrument per a progenitors en el qüestionari de l'ESCA 2006, una versió per ser contestada per les famílies i adreçada a la població de 4 a 14 anys d'edat (tot i que l'instrument permet analitzar la població de 4 a 16 anys).

L'edició de l'ESCA 2006⁸¹ va estimar la prevalença com la corresponent a “casos probables”, problema de salut mental del menor a partir del tall en la puntuació 17, atès que la predicció de casos no és del tot bona en incloure falsos positius. Així, en els casos probables de problema de salut mental, s'estima que entre el 80% i el 90% estan identificats correctament, percentatges que es redueixen significativament en la categoria “puntuació límit o cas possible” (puntuació 14 a 16).⁸²

Actualment, l'ESCA estima la prevalença de problemes de salut mental en població de 4-14 anys amb el mateix instrument que l'any 2006 i també considera els casos a partir del tall en la puntuació 17, és a dir, el percentatge de la *dimensió corresponent a totes les dificultats i el tall de “cas probable”*.

7.2.12. Benestar emocional

A proposta de la Sub-direcció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública i de l'IMIM s'inclou al mòdul complementari del qüestionari general d'adults de l'onada 3 (segon semestre de 2011), l'escala de benestar mental de Warwick-Edimburg [*Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale*] (WEMWBS).⁸³ Aquest és un instrument d'avaluació del benestar psicoafectiu a escala poblacional desenvolupat a Gal·les i que ha estat inclòs en altres enquestes europees de salut, com la *Mental Well-being* de l'Eurobaròmetre,⁸⁴ la *Second European Quality of Life Survey: Subjective well-being in Europe* de l'Eurofound⁸⁵ o diferents projectes de l'Eurostat, com ara *GDP and beyond*⁸⁶ i *Feasibility Study for Well-being Indicators*,⁸⁷ com també l'estudi

Measuring Well-being in Policy: Issues and Applications de la NEF Foundation.⁸⁸ Aquest instrument, originàriament, té catorze preguntes que mesuren en positiu l'estat mental de la població general, i cadascuna de les preguntes té cinc categories de resposta amb puntuacions de l'escala de Likert: 1, mai; 2, molt poques vegades; 3, algunes vegades; 4, sovint i 5, sempre.

Preguntes
1. S'ha sentit optimista respecte al futur?
2. S'ha sentit útil?
3. S'ha sentit relaxat o relaxada?
4. Ha sentit interès pels altres?
5. Ha tingut energia de sobres?
6. Ha afrontat bé els problemes?
7. Ha pogut pensar amb claredat?
8. S'ha sentit bé amb si mateix o mateixa?
9. S'ha sentit proper o propera a altres persones?
10. S'ha sentit segur o segura (amb confiança)?
11. Ha estat capaç de prendre les seves pròpies decisions?
12. S'ha sentit estimat o estimada?
13. S'ha interessat per coses noves?
14. S'ha sentit alegre?

La validació d'aquest instrument en la versió castellana i catalana es fa amb l'equip de l'IMIM. Una primera versió es presenta a la jornada BiblioPro⁸⁹ i se'n publica un article de validació.⁹⁰

Els resultats d'aquest instrument s'han estimat mitjançant el càlcul de la mitjana en una escala de 14 a 70 punts, en què l'increment de punts mostrava l'increment del benestar psicològic.

Taula 29. Escala WEMWBS en tres categories: puntuació baixa (mitjana – 1DS), mitjana i alta (mitjana + 1DS)

	n	(%)	Mitjana	DS	Rang
Baixa	298	(14,9)	42,17	(6,30)	17-49
Mitjana	1.392	(69,5)	59,01	(4,83)	50-67
Alta	314	(15,6)	69,10	(0,84)	68-70

A l'onada 7 (segon semestre de 2013), es recupera i s'incorpora al qüestionari bàsic la pregunta sobre benestar emocional (WEMWBS), que havia format part del mòdul complementari de l'onada 3 (segon semestre de 2011) (BP1).

L'any 2016, l'equip de la Sub-direcció General de Drogodependències i un equip de l'IMIM (Jordi Alonso, Gemma Vilagut i Carlos Garcia) treballen l'escala WEMWBS en tres categories⁹¹ i en la revisió dels factors que expliquen el

benestar emocional. A partir del resultat de la revisió d'aquest instrument, s'acorda la reducció dels ítems de l'escala, que passa de catorze a set. Així, els ítems que acaben formant part de la nova escala reduïda són el 2, el 3, el 5, el 6, el 8, el 10 i el 14.

Preguntes
2. S'ha sentit útil?
3. S'ha sentit relaxat o relaxada?
5. Ha tingut energia de sobres?
6. Ha afrontat bé els problemes?
8. S'ha sentit bé amb si mateix o mateixa?
10. S'ha sentit segur o segura (amb confiança)?
14. S'ha sentit alegre?

Per tant, a partir de l'onada 14 (primer semestre de 2017), el qüestionari de l'ESCA recull informació sobre benestar emocional amb el qüestionari WEMWBS però en la versió reduïda, que passa de catorze preguntes a set. S'inclou aquesta versió reduïda en el qüestionari bàsic general i s'anomena *benestar emocional*. La mitjana de benestar emocional en la població de 15 anys i més a Catalunya ja no s'estimarà, doncs, en una escala de 14 a 70 punts, sinó que se n'ha fet una interpretació nova amb els resultats de la versió curta de set ítems de la WEMWBS. L'estratègia d'interpretació ha estat una tasca complexa que ha abordat punts de tall i altres qüestions, com la transformació de les puntuacions en un recorregut més intuïtiu que l'actual. S'ha considerat important buscar-los tant per a una puntuació "baixa" o "dolenta" de la WEMWBS (que indiquin una clara manca de benestar emocional), com per a una puntuació "alta" o "bona" (que reflecteixin un alt benestar emocional). S'ha estimat el millor punt de tall de la WEMWBS (tant de la versió llarga com de la curta), tenint en compte l'equilibri entre l'índex de Youden (sensibilitat/especificitat) i la prevalença resultant de les dades de l'ESCA de 2011 (onada 3).

Els punts de tall que identifiquen malestar emocional són ≤ 53 punts (versió llarga) i ≤ 26 (versió curta).

Tot i la robustesa i utilitat d'aquests punts de tall a l'hora d'analitzar l'ESCA, encara es consideren provisionals, ja que cal comprovar-ne la reproducció amb altres dades que no resultin de l'ESCA. A més, es tracta només d'una de les estratègies d'interpretació de les puntuacions de la WEMWBS.

Les estratègies d'interpretació de les puntuacions de la WEMWBS seran el motiu d'un article, les anàlisis del qual s'estan fent actualment, i que hauran de tenir en compte la comparabilitat entre versions i ser el màxim d'intuïtives. Cal usar la WEMWBS, doncs, per identificar individus amb un alt grau de benestar emocional (per exemple, identificar un punt de tall en la part alta del continu).

Actualment, doncs, i atès que no es disposa dels punts de tall definitius per establir el benestar emocional a partir de la nova versió reduïda de la WEMWBS, l'ESCA facilita l'indicador provisional de **malestar emocional**.

7.2.13. Pes i alçada

A partir del pes (pregunta 38) i la talla (pregunta 39) declarats per la persona entrevistada, és possible estimar l'índex de massa corporal (IMC) i determinar l'excés de pes de la població. Un IMC elevat és un factor de risc important de malalties no transmissibles com les malalties cardiovasculars (fonamentalment, cardiopatia i accident cerebrovascular), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer. En els infants, l'obesitat s'associa amb mort prematura i discapacitat en l'edat adulta, però també amb un risc més elevat de patir malalties respiratòries o hipertensió, entre d'altres. L'IMC és un indicador de la relació entre el pes i la talla, i es calcula dividint el pes d'una persona en quilos pel quadrat de la seva talla en metres (kg/m^2).

En els adults de 18 a 74 anys, a partir de l'IMC es categoritza la població segons la relació normal entre el seu pes i la talla (normopès), l'excés de pes (sobrepès i obesitat) o el pes baix (infrapès). La població de 75 anys i més no té un valor de referència clar, motiu pel qual són exclosos de l'anàlisi de la població prioritzada.

Taula 30. Determinació de les categories a partir de l'índex de massa corporal (IMC) en població de 18 a 74 anys

Categories	IMC
Infrapès	<18,5
Pes normal	De $\geq 18,5$ a <25
Sobrepès	De ≥ 25 a <30
Obesitat	≥ 30

Per definir l'excés de pes en menors, no hi ha un únic criteri ni unes edats de referència predefinides.

A l'edició de 2006 de l'ESCA, per a la població de 2 a 18 anys, les categories de sobrepès i obesitat es van concretar a partir de la taula de consens nacional.^{92,}

⁹³Aquestes taules difereixen de les taules de referència internacionals del Grup de Treball Internacional sobre Obesitat (IOTF) o taules de Cole,⁹⁴ elaborades a partir de població procedent del Brasil, la Gran Bretanya, Hong Kong, els Països Baixos, Singapur i els Estats Units, i utilitzada com a referència pel Ministeri de

Sanitat, Polítiques Socials i Igualtat. Les diferències entre totes dues taules no són significatives, però l'ús d'unes taules emprades només en el context espanyol impedeix la comparació d'aquests indicadors amb altres països. Quant a l'infrapès, Cole⁹⁵ també estableix unes taules per classificar els menors amb pes insuficient.

L'any 2011, la Fundació Faustino Orbegozo Eizaguirre publica les corbes i taules de creixement a partir d'un estudi longitudinal de seguiment de nens i nenes nascuts entre 1978 i 1980 d'una mostra representativa de Biscaia.⁹⁶

A més de les dues taules esmentades, l'OMS ha desenvolupat unes corbes i taules de referència amb nous punts de tall per definir el sobrepès i l'obesitat^{97,98} en la població de 0-19 anys (taula 31). L'equip de l'ESCA va dur a terme una revisió de les taules,⁹⁹ tenint en compte els biaixos en la utilització, les possibilitats comparatives amb altres enquestes de salut i la possibilitat d'estimar els nous punts de tall en les edicions anteriors.

A partir dels resultats de l'ESCA, es presenten les dades de prevalença d'obesitat i sobrepès en menors, d'acord amb aquestes taules de referència de l'OMS en la població de 0-19 anys. Les taules de consens nacional només es fan servir en les anàlisis de comparació dels valors actuals amb els del 2006.

A continuació, es presenten els punts de tall del sobrepès i l'obesitat per a nens i nenes de la taula de l'OMS.

Taula 31. Punts de tall del sobrepès i l'obesitat infantil. Taula de l'OMS

Edat (anys)	Nois		Noies	
	Sobrepès 1 DE	Obesitat 2 DE	Sobrepès 1 DE	Obesitat 2 DE
5,5	16,7	18,4	16,9	19,0
6	16,8	18,5	17,0	19,2
6,5	16,9	18,7	17,1	19,5
7	17,0	19,0	17,3	19,8
7,5	17,2	19,3	17,5	20,1
8	17,4	19,7	17,7	20,6
8,5	17,7	20,1	18,0	21,0
9	17,9	20,5	18,3	21,5
9,5	18,2	20,9	18,7	22,0
10	18,5	21,4	19,0	22,6
10,5	18,8	21,9	19,4	23,1
11	19,2	22,5	19,9	23,7
11,5	19,5	23,0	20,3	24,3
12	19,9	23,6	20,8	25,0
12,5	20,4	24,2	21,3	25,6
13	20,8	24,8	21,8	26,2
13,5	21,3	25,3	22,3	26,8
14	21,8	25,9	22,7	27,3
14,5	22,2	26,5	23,1	27,8
15	22,7	27,0	23,5	28,2
15,5	23,1	27,4	23,8	28,6
16	23,5	27,9	24,1	28,9
16,5	23,9	28,3	24,3	29,1
17	24,3	28,6	24,5	29,3
17,5	24,6	29,0	24,6	29,4
18	24,9	29,2	24,8	29,5
18,5	25,2	29,5	24,9	29,6
19	25,4	29,7	25,0	29,7

La taula completa de l'OMS, mes a mes, es pot consultar en dues taules que es diferencien en funció del grup d'edat:

- Taula de l'OMS per al grup d'edat de 5 a 19 anys
- Taula de l'OMS per al grup d'edat de 0-2 i 2-5 anys

7.3. Variables d'hàbits i estils de vida

7.3.1. Pràctiques preventives

En el qüestionari general hi ha preguntes referents a les pràctiques preventives, seleccionades perquè són les recomanades per l'efectivitat que tenen en la detecció precoç de les malalties corresponents.

Detecció i control de la hipertensió i de la hipercolesterolèmia. La tensió arterial i el colesterol elevats en tots els grups d'edat són uns dels trastorns crònics més freqüents i uns dels principals factors de risc de les malalties de l'aparell circulatori, per la qual cosa cal conèixer la prevalença de la hipertensió, d'una banda, i el percentatge de població hipertensa que està ben controlada, de l'altra. La detecció precoç i el bon seguiment una vegada diagnosticats són pràctiques preventives recomanades (preguntes 61 i 62, respectivament).

Pràctiques preventives en dones. Es pregunta a les dones de 40 a 74 anys si es fan mamografies de manera regular (pregunta 63) i a les dones de 15 a 74 anys si es fan citologies vaginals (pregunta 66), periòdicament. Quant a les mamografies, s'hi inclouen dues preguntes addicionals sobre el temps o període de la darrera mamografia realitzada (pregunta 64) i el lloc on se l'ha fet (pregunta 65); i quant a les citologies, es pregunta per la prova concreta (de Papanicolau o del virus del papil·loma humà) i la periodicitat (preguntes 66_bis, 109 i 109_bis). Quant a la població diana de les pràctiques preventives en dones,¹⁰⁰ la població diana del Programa de detecció precoç de càncer de mama és de 50 a 69 anys. La població diana del programa de cribratge del càncer de coll uterí és de 25 a 64 anys.

Detecció del càncer de còlon. En el mòdul complementari, qüestionari general de l'onada 5 (segon semestre de 2012), es van incloure 10 preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon i el càncer de pròstata. A l'onada 6 (primer semestre de 2013), s'eliminen totes del mòdul complementari i a partir de l'onada 7 (segon semestre de 2013) es recuperen les preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon, que passen a formar part del qüestionari bàsic.

Per a la detecció precoç del càncer de còlon, el Departament de Salut està implementant en el territori un programa poblacional de cribratge. Fruit de la revisió de diferents enquestes de salut i de la reunió amb experts,ⁿ s'acorda incorporar preguntes sobre la prova de sang en femta i preguntes sobre la

ⁿ S'acorda a la reunió de 30.3.2012 amb Josep Alfons Espinàs.

colonoscòpia, tal com fa l'enquesta de salut de la comunitat canadenca (*Canadian Community Health Survey – CCHS*), però amb la formalització de les preguntes segons l'ENSE 2011 (preguntes CC1 a CC6). La inclusió de preguntes referides a aquest cribratge permet valorar la cobertura, la prevalença, el temps i el motiu de la realització de les proves de cribratge d'aquest càncer. Les preguntes es fan a homes i dones de 40 a 74 anys que responguin el qüestionari general, tot i que el grup diana sigui la població de 50 a 69 anys.

Les preguntes sobre el cribratge del càncer de còlon passen a formar part del qüestionari bàsic a partir de l'onada 7 (segon semestre de 2013).

7.3.2. Activitat física en població adulta

Per estimar l'activitat física en població adulta, l'ESCA 2020 inclou el qüestionari internacional d'activitat física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*),¹⁰¹ un instrument internacional d'estimació poblacional de l'activitat física saludable, que ha estat validat i traduït al castellà per a la població de 15 a 59 anys.¹⁰² Tot i això, s'analitzen els resultats en la població de 15 a 69 anys, tenint en compte aquesta ampliació de l'interval d'edat en la valoració dels resultats. Es proposen tres nivells o categories en l'activitat física: baixa, moderada i alta. Es considera que l'activitat física saludable és la combinació de l'activitat moderada i l'alta.

Taula 32. Determinació de l'activitat física

Categories	Especificacions
Baixa	<ul style="list-style-type: none"> persones que no fan cap activitat física o persones que fan alguna activitat física però que no resulta suficient per satisfer els criteris de les categories 2 o 3.
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts per dia o persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts per dia o persones que fan 5 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana
Alta	<ul style="list-style-type: none"> persones que fan una activitat d'intensitat vigorosa en almenys 3 dies i acumulen com a mínim 1.500 MET-minuts/setmana o persones que fan 7 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins aconseguir un mínim de 3.000 MET-minuts/setmana

Les preguntes de l'IPAQ que inclou l'ESCA 2020 segueixen la redacció original d'aquest instrument (tant el text original dels enunciats com l'ordre de les preguntes) i pren com a referència la versió que consta a l'ENSE 2011-2012.

IPAQ1. Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

dies durant els darrers 7 dies ▶ Si no ha fet cap activitat intensa, passeu a la pregunta IPAQ3.

9 NC (No llegiu) ▶ passeu a la pregunta IPAQ3.

IPAQ2. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat intensa cada dia que ho ha fet?

_____ hores (0:24) _____ minuts (0:59) / dia

999 NC (No llegiu)

IPAQ3. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física moderada? No s'inclou el caminar.

dies durant els darrers 7 dies ▶ Si no ha fet cap activitat moderada, passeu a la pregunta IPAQ5.

9 NC (No llegiu) ▶ passeu a la pregunta IPAQ5.

IPAQ4. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha realitzat una activitat moderada cada dia que ho ha fet?

_____ hores(0:24) _____ minuts(0:59) / dia

999 NC (No llegiu)

IPAQ5. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

dies durant els darrers 7 dies ▶ Si no ha caminat cap dia, passeu a la pregunta IPAQ7.

9 NC (No llegiu) ▶ passeu a la pregunta IPAQ7.

IPAQ6. Quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha caminat cada dia que ho ha fet?

_____ hores(0:24) _____ minuts(0:59) / dia

999 NC (No llegiu)

IPAQ7. Durant els darrers 7 dies, quant temps (hores i minuts) aproximadament, o com a mitjana, ha estat assegut/da cada dia que ho ha fet?

_____ hores(0:24) _____ minuts(0:59) / dia

9999 NC (No llegiu)

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), s'elimina la pregunta 69, d'activitat física habitual, que s'havia utilitzat per al càlcul de l'indicador de sedentarisme. A partir d'aquest moment, es considera que una persona és sedentària si en la pregunta IPAQ-7 contesta que està assegut diàriament una mitjana de més de 6 hores.^o

7.3.3. Activitat física en població infantojuvenil

Per a la població infantil de 6 a 14 anys, l'activitat física s'avalua mitjançant la subdimensió d'activitat física del *Child Health and Illness Profile – Child Edition Parent: CHIP-CE*.³⁶ En el CHIP-CE es defineix un estat de salut percebut com l'habilitat per participar en activitats apropiades a l'edat, tant físiques com psicològiques i socials. La fiabilitat i validesa del qüestionari, així com els valors

^o Acord establert amb Salut Pública (correu electrònic amb Angelina González).

de referència poblacionals, s'han efectuat en el nostre entorn a partir de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000.

M35, subdimensió d'activitat física de la dimensió resistència del CHIP-CE/PRF. S'aplica a la població de 6 a 14 anys (la població de referència és 6 a 12 anys). Consta de sis ítems, tres dels quals es vinculen amb activitat física intensa i tres amb limitacions. Les categories de resposta són del tipus Likert amb cinc opcions des de "cap dia" fins a "cada dia", que puntuen d'1 fins a 5. La puntuació global de la dimensió es genera a partir de la mitjana dels ítems i cal que les respostes a les preguntes superin el 83%. La dimensió puntua en sentit positiu, consegüentment els valors més elevats mostren més activitat física. La mitjana dels sis ítems s'estandarditza amb una mitjana arbitrària de 50 i una desviació estàndard de 10. Com més alta és la puntuació de la pregunta, millors són els resultats en salut en la subdimensió d'activitat física. Un resultat de 43 o més baix indica *salut dolenta* en aquesta subdimensió, entre 44 i 56 punts es considera *normal*, i si és de 57 o superior es considera *excel·lent*.

Durant les 4 últimes setmanes, quants dies el nen o la nena...
1. ha participat en jocs d'esforç físic o esports?
2. ha fet esport o exercici físic fins quedar-se sense alè o suar molt?
3. ha corregut molt mentre jugava o feia esport?
4. ha tingut dificultat per caminar?
5. ha tingut dificultat per pujar escales?
6. ha tingut dificultat per córrer?

A l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclouen dues preguntes (120 i 121) adaptades del qüestionari HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) per tal de fer el seguiment del compliment de la recomanació d'activitat física de l'OMS en la infància i l'adolescència (5-17 anys):¹⁰³

Recomanació d'activitat física de l'OMS en la infància i adolescència
1. Els infants i joves de 5 a 17 anys haurien d'acumular un mínim de 60 minuts diaris d'activitat física moderada o vigorosa.
2. L'activitat física per un temps superior a 60 minuts diaris reportarà un benefici encara més gran per a la salut.
3. L'activitat física diària hauria de ser, majoritàriament, aeròbica. Convindria incorporar, com a mínim tres vegades per setmana, activitats vigoroses que reforcin, en particular, els músculs i ossos.

Les preguntes originàries formen part de l'HBSC, un qüestionari d'autocompleció a l'aula en població d'11 a 17 anys. La redacció s'ha reformulat per tal que les preguntes siguin respostes per personal enquestador, i s'apliquen a la població

entre 5 i 17 anys,^P per la qual cosa s'inclou al qüestionari d'adults (de 15 a 17 anys) i al qüestionari de menors (de 5 a 14 anys):

120. Amb quina freqüència realitza alguna activitat física que fa que arribi a suar o que li falti l'alè?

121. Quantes hores a la setmana realitza alguna activitat física que fa que arribi a suar o que li falti l'alè?

Crèteris (temptatiu):

Compleix la recomanació de l'OMS	V120 = 1 & V121 = 6
----------------------------------	---------------------

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), les preguntes 120 i 121 s'eliminen del qüestionari d'adults (per tant, de 15 a 17 anys) però es mantenen en el de menors (de 5 a 14 anys).

7.3.4. Mobilitat

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclouen en el qüestionari bàsic preguntes sobre mobilitat i ús de mitjans de transport.

Mitjà de transport habitual (MOB1) en població adulta. Pregunta inspirada en l'estudi Enalia (*Encuesta nacional de alimentación en la población infantil y adolescente*) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Es refereix al mitjà de transport que utilitza habitualment la persona entrevistada en els seus desplaçaments d'un lloc a un altre (per fer encàrrecs, per comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.). Cal llegir i seleccionar aquell mitjà en què s'inverteix més temps, si n'utilitza més d'un. La pregunta permet donar resposta a l'indicador PINSAP de mobilitat activa. La pregunta MOB1 ("Quin mitjà de transport utilitza habitualment en els desplaçaments?") s'incorpora en el qüestionari general d'adults.

Caminar o anar en bicicleta en els desplaçaments (MOB2 i MOB3). Preguntes del qüestionari d'activitat física global o qüestionari GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*). S'apliquen en població de 3 anys i més. Fan referència només als desplaçaments que es fan caminant o en bicicleta per anar d'un lloc a un altre (per fer encàrrecs, per anar a comprar, per anar a la feina, per anar al cinema, per anar al centre cívic, per anar al poliesportiu, etc.).

^P Acord amb Carmen Cabezas del 19 de novembre de 2014.

A l'onada 12 (primer semestre de 2016), les preguntes de mobilitat MOB2 i MOB3 se separen en dues, per diferenciar caminar i anar en bicicleta en els desplaçaments d'un lloc a un altre:

<p>MOB2_a. En una setmana qualsevol, quants dies <u>camina almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se</u> d'un lloc a un altre?</p> <p><input type="checkbox"/> Dies/setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► <i>Passeu a la pregunta MOB2_b.</i></p>
<p>MOB3_a. En un dia qualsevol, quant temps camina per desplaçar-se d'un lloc a un altre? <i>En cas que el temps que la persona camina per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuts/dia</p>
<p>MOB2_b. En una setmana qualsevol, quants dies <u>va en bicicleta almenys durant 10 minuts seguits per desplaçar-se</u> d'un lloc a un altre?</p> <p><input type="checkbox"/> Dies/setmana Si no ho fa cap dia (resposta=0) ► <i>Passeu a la pregunta IPAQ1 o a la pregunta 120 si té entre 15 i 17 anys.</i></p>
<p>MOB3_b. En un dia qualsevol, quant temps va en bicicleta per desplaçar-se d'un lloc a un altre? <i>En cas que el temps que la persona va en bicicleta per desplaçar-se variï segons el dia, anoteu un temps mitjà.</i></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuts/dia</p>

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), com la redacció de la pregunta sobre caminar 10 minuts per desplaçar-se s'encavalca amb IPAQ5 i IPAQ6 (activitat idèntica i període de temps idèntic), s'eliminen les preguntes MOB2 (a i b) i MOB3 (a i b) per a població de 15 anys i més, del qüestionari d'adults, però es mantenen en el qüestionari de menors.

Transport per anar al centre educatiu (l'escola / l'institut) en menors de 3 a 17 anys (122). La pregunta 122 sobre mobilitat, s'incorpora a l'onada 10 (primer semestre de 2015). És una pregunta adaptada de l'estudi Enalia (*Encuesta nacional de alimentación en la población infantil y adolescente*) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, i es refereix al mitjà de transport que utilitza concretament la població de 3 a 17 anys per anar a l'escola o a l'institut. Cal llegir les opcions i triar-ne només una (aquella en què s'inverteix més temps):

122. Com acostuma a anar a l'escola/institut?

1. En cotxe o moto
2. Amb transport públic (autobús, metro, etc.)
3. A peu
4. En bicicleta
5. No va a l'escola/institut

A l'onada 14 (primer semestre de 2017), s'elimina la pregunta 122 del qüestionari d'adults (població de 15 anys i més), però es manté en el qüestionari de menors.

7.3.5. Activitats en temps de lleure (oci actiu/oci sedentari) en població infantil

En el cas de la població infantil, no només és important el tipus d'activitat física que practica, sinó també la realització d'altres activitats, algunes de caràcter actiu i d'altres de caràcter sedentari (preguntes M36 i M37).

En població de 3 a 14 anys, es considera que té un estil d'**oci actiu** la població que cada dia de la setmana fa, com a mínim, una hora d'activitat física extraescolar esportiva o juga al parc o al carrer. Amb l'objectiu d'estimar l'**oci sedentari**, també en els menors de 3 a 14 anys s'ha calculat el percentatge de població que mira la televisió o juga amb videojocs, l'ordinador o es connecta a Internet més de 2 hores al dia de mitjana a la setmana.

7.3.6. Elements de seguretat en el transport en població infantil

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), l'ESCA inclou:

- 4 preguntes sobre els elements de seguretat en el cotxe (preguntes M53 a M56).
- 2 preguntes sobre l'ús del casc dels menors que han anat en bicicleta (preguntes M57 i M58).

Elements de seguretat en el cotxe: ús i freqüència de l'element de seguretat per a menors utilitzat el darrer mes (cadireta de cotxe o portabebès, coixí elevador, cinturó de seguretat). Aquestes preguntes ja s'havien inclòs en l'edició 2006 de l'ESCA, i es refereixen als trajectes urbans –per ciutat/poble– (M53 i M54) i als trajectes interurbans –carretera– (M55 i M56). Cal indicar quin dels tres elements s'ha utilitzat el darrer mes. En cas d'haver-ne utilitzat més d'un, la pregunta fa referència a l'últim element emprat. Es mostren imatges per identificar quin element de seguretat s'ha fet servir.

Dispositius de retenció infantil

Cadireta de cotxe o portabebés: el dispositiu va fixat al vehicle gràcies al cinturó de seguretat o a un ancoratge Isofix. L'infant queda subjecte amb les corretges que porta el dispositiu. Depenent del tipus de dispositiu, el cos de l'infant se situa transversalment, assegut en sentit contrari a la marxa, o en el mateix sentit de la marxa del vehicle.

Cabàs per al grup 0 (fins a 10 kg)



Portabebés per al grup 0+ (fins als 13 kg)



Cadireta per als grups 0+ / 1 (fins a 18 kg)



Cadireta per al grup 1 (de 9 a 18 kg)



Coixí elevador amb respallier o sense respallier: el dispositiu permet que l'infant sigui en una posició que li permet viatjar amb el cos subjecte pel cinturó de seguretat que porta el vehicle. L'infant viatja assegut en el sentit de la marxa.

Elevador amb respallier per al grup 2 (de 15 a 25 kg)



Elevador grup 3 (de 22 a 36 kg)



Cinturó de seguretat: l'infant viatja assegut en un dels seients del vehicle i subjecte amb el cinturó de seguretat, sense cap dispositiu addicional.

Ús del casc de bicicleta. S'inclou dues preguntes (M57 i M58) per conèixer la utilització del casc, el darrer mes, en població de 0 a 14 anys que va en bicicleta, tant si va sola com d'acompanyant.

7.3.7. Alimentació

L'ESCA inclou, en el qüestionari bàsic, preguntes sobre els hàbits alimentaris, per tal de descriure els bons hàbits alimentaris a partir de quatre indicadors:

Compliment de la dieta mediterrània, en la població de 15 anys i més.

A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), s'inclou, adaptat, el qüestionari emprat en el projecte Predimed (prevenció amb dieta mediterrània),¹⁰⁴ que permet obtenir l'índex quantitatiu de compliment de la dieta mediterrània. L'estudi Predimed avalua l'efecte de la dieta mediterrània en la prevenció primària de

malalties cròniques en homes de 55 a 80 anys i en dones de 60 a 80 anys.⁹ El qüestionari MEDAS (*Mediterranean Diet Adherence Screener*) ha estat validat en població de 55 anys i més.¹⁰⁵

Pregunta	Puntuació
1 Utilitza l'oli d'oliva com a principal greix per cuinar?	Sí = 1 punt
2 Quant oli d'oliva consumeix en total al dia (incloent-hi el que fa servir per fregir, en els àpats fora de casa, a les amanides, etc.)? (<i>cullerades soperes d'oli</i>)	4 o més cullerades soperes = 1 punt
3 Quantes racions de verdura o hortalisses consumeix al dia? (<i>una ració equival a 200 grams, les guarnicions i acompanyaments = 1/2 ració</i>)	2 o més racions = 1 punt
4 Quantes racions de fruita consumeix al dia? (<i>una ració equival a una peça estàndard, és a dir, una poma, una pera, un parell de mandarines, un plàtan, un parell de talls de meló, un bol de maduixes, etc.</i>)	3 o més al dia = 1 punt
5 Quantes racions de carns vermelles, hamburgueses, salsitxes o embotits consumeix al dia? (<i>una ració equival a 100-150 grams</i>)	Menys d'una al dia = 1 punt
6 Quantes racions de mantega, margarina o nata consumeix al dia? (<i>una ració equival a 12 grams</i>)	Menys d'una al dia = 1 punt
7 Quantes begudes ensucrades (refrescs, coles, tòniques, bíter) consumeix al dia? (<i>una beguda equival a 200 ml</i>)	Menys d'una al dia = 1 punt
8 Si beu vi (o begudes fermentades del raïm com el cava, lambrusco, etc.), quant en beu en una setmana? (<i>un got equival a 100-150 ml</i>)	7 o més gots a la setmana = 1 punt
9 Quantes racions de llegums consumeix a la setmana? (<i>una ració o plat equival a 150 grams</i>)	3 o més a la setmana = 1 punt
10 Quantes racions de peix i/o marisc consumeix a la setmana? (<i>un plat, peça o ració equival a 100-150 grams de peix o 4-5 peces o 200 grams de marisc</i>)	3 o més a la setmana = 1 punt
11 Quantes vegades a la setmana consumeix brioixeria no feta a casa com ara galetes, flams, dolços o pastissos? (<i>vegades, sense tenir en compte la quantitat</i>)	Menys de 2 vegades a la setmana = 1 punt
12 Quantes vegades a la setmana consumeix fruita seca? (<i>ració = 30 grams</i>)	3 o més a la setmana = 1 punt
13 Vostè consumeix preferentment carn de pollastre, gall dindi o conill en lloc de vedella, porc, hamburgueses o salsitxes?	Sí = 1 punt No consumeix carn = 1 punt
14 Quantes vegades a la setmana consumeix sofregit fet a casa amb vegetals cuits (tomàquet, all, ceba, porro, etc. elaborats a foc lent amb oli	2 o més a la setmana = 1 punt

L'instrument està compost per 14 preguntes, que permeten obtenir un índex que va de 0 a 14 punts.

⁹ Protocol projecte Predimed [citat el 12 de novembre de 2014].

Taula 33. Preguntes i criteris de puntuació de l'instrument Predimed

Amb relació a la formulació i al còmput de les preguntes en el Predimed, es fan les adaptacions següents (com a resultat de l'acord en la reunió amb Carmen Cabezas, el 19.11.14):

- 1) A la pregunta 3, el criteri Predimed de puntuació és 2 o més (almenys una de les racions com amanida o hortalisses crues), però no es computa si la verdura és crua o cuita.
- 2) A la pregunta 4, en lloc de peces de fruita, s'ha d'indicar racions de fruita (una ració pot constar de dues peces, p. ex. mandarines). A l'onada 18 es canvia la redacció i s'especifica que la fruita ha de ser sencera, trossejada o triturada, però NO en forma de SUC.
- 3) Llevat que estiguin expressades en forma sí/no, les preguntes es recullen de forma oberta.
- 4) A la pregunta 13, s'inclou una opció perquè se situïn les persones que no consumeixen carn.

En un estudi que analitza la relació entre el nivell de compliment de la dieta mediterrània i l'IMC¹⁰⁶ s'estableixen tres grups en funció de la puntuació obtinguda:

- Compliment baix: inferior o igual a 5 punts
- Compliment mitjà: entre 6 i 9 punts
- Compliment alt: 10 punts i més

En anàlisis posteriors, els autors amplien els grups, però en tots els casos la categoria de compliment alt (10 punts i més) es manté. D'altra banda, en l'estudi predictiu del nivell de diabetis *mellitus* de tipus 2¹⁰⁷ en població d'edat avançada en situació de risc cardiovascular alt, el punt de tall es va establir en ≥ 6 punts. El qüestionari de compliment de la dieta mediterrània també s'ha utilitzat en el projecte "Courage in Europe" (*Collaborative research on ageing in Europe*), en el qual participa l'Hospital Sant Joan de Déu per mitjà d'un estudi en població de 18 anys i més.

En els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya s'estableix com a seguiment de les recomanacions d'alimentació mediterrània les persones que tenen una puntuació de 6 i més en el qüestionari MEDAS (seguiment moderat i alt de la dieta mediterrània).

En el qüestionari infantil també s'inclou una pregunta sobre alimentació per llet materna, en què es recull l'edat en què el menor va rebre per última vegada llet materna (pregunta M32).

Ingesta diària recomanada de 5 racions de fruita i/o verdura en la població general (pregunta 67). A partir de l'onada 10 (primer semestre de 2015), la

pregunta 67 s'elimina del qüestionari d'adults, i s'estima el consum de fruita i/o verdura a partir de les preguntes PREDI_3 i PREDI_4.

Esmorzar dues vegades. El fet d'esmorzar dues vegades, com a mínim 4 vegades a la setmana, en la població de 3 anys i més, que consisteix a esmorzar abans de sortir de casa i fer un altre esmorzar a mig matí (pregunta 68).

Baix consum de productes hipercalòrics. Es considera *baix consum* el consum esporàdic de menjar ràpid (hamburgueses, pizzes, etc.), begudes ensucrades (refrescos), productes amb sucre (pastes, brioixeria, caramels, etc.) o pisolabis i menjars salats (patates fregides, galetes salades, etc.) en la població de 3 a 14 anys (pregunta M33). El baix consum consisteix a consumir, com a màxim, 3 vegades a la setmana aquests productes hipercalòrics.

La pregunta M33 recull un índex de consum de productes hipercalòrics contingut en una versió extensa del CHIP-CE. S'aplica a la població de 3 a 14 anys (la població de referència de l'instrument és de 6 a 11 anys). Consta de 4 ítems sobre la freqüència de consum de diversos tipus de productes hipercalòrics durant la darrera setmana. Les categories de resposta són de tipus Likert amb cinc opcions que van de "més d'un cop al dia" a "cap vegada", que puntuen d'1 fins a 5. L'índex puntua en sentit positiu; com més puntuació millors hàbits alimentaris. S'estima l'indicador de consum freqüent de productes hipercalòrics, entès com aquells menors d'entre 3 i 14 anys que consumeixen 4 o més vegades a la setmana productes hipercalòrics, com ara menjar ràpid, begudes ensucrades, productes amb sucre o pisolabis o menjars salats.

Durant els darrers 7 dies, quantes vegades ha pres el nen o la nena...
1. menjar ràpid, com ara pollastre fregit, pizzes, hamburgueses
2. begudes amb sucre, com ara refrescs amb sucre
3. productes amb sucre, com pastes, brioixeria industrial, caramels
4. pisolabis o menjars salats, com ara patates fregides, galetes salades

7.3.8. Raspallat de dents

En el qüestionari de menors hi ha una pregunta sobre la freqüència en el raspallat de dents adreçada als infants de 5 anys i més (pregunta M34).

La recomanació de salut pública és raspallar les dents com a mínim 2 cops al dia.

7.3.9. Consum de tabac

En el consum de tabac en població de 15 anys i més es té en compte la situació de la persona entrevistada respecte al tabac en el moment de l'entrevista i, quan la resposta és que en aquell moment no fuma, també s'interroga sobre la condició

de persona fumadora anterior al moment de l'entrevista (preguntes 81 i 82). Aquestes preguntes no estan incloses ni en el qüestionari infantil ni en el qüestionari indirecte d'adults.

Taula 34. Determinació del consum de tabac

Categories	Definició
No fumador	Persona que actualment no fuma gens i no ha fumat mai o havia fumat durant menys de 6 mesos (tant menys d'un cop al dia com diàriament).
<u>Exfumador</u>	Persona que actualment no fuma gens, però que havia fumat al llarg de la seva vida durant 6 mesos o més (tant menys d'un cop al dia com diàriament).
Fumador diari	Persona que fuma actualment cada dia.
Fumador ocasional	Persona que fuma actualment de forma ocasional (menys d'un cop al dia).

Aquestes quatre categories de consum de tabac es poden agrupar en tres, on la categoria "fumador" inclou les persones fumadores diàries i les fumadores ocasionals.

També es pregunta pel tipus de tabac (Tb2_17), per les intervencions (consells) rebudes per part dels professionals de la salut per al cessament del consum de tabac (Tb6) i per la utilització de cigarretes electròniques (Tb11 i Tb12).

Exposició passiva al fum ambiental del tabac. Per a les persones no fumadores diàries, el qüestionari de l'ESCA inclou quatre preguntes sobre l'exposició al tabac a la feina, a la llar i a altres espais.

Quant a l'exposició passiva al fum ambiental de tabac en el lloc de treball, l'anàlisi es fa entre la població de 16 a 64 anys (ambdós inclosos). No formen part de l'anàlisi ni les persones fumadores diàries (no les ocasionals), ni les persones que no treballen, ni les persones que treballen soles, ni aquelles persones que han contestat el qüestionari indirecte (pregunta 83).

La pregunta sobre l'exposició passiva al fum ambiental de tabac en la llar està inclosa en el qüestionari general i en el de menors, no en el qüestionari indirecte (pregunta 84). S'exclou de l'anàlisi aquelles persones que són fumadores diàries i les que han respost el qüestionari indirecte.

Finalment, pel que fa a l'exposició passiva al fum ambiental del tabac en altres espais, es diferencia entre els dies laborals (de dilluns a dijous) i els caps de setmana (que també inclouen els divendres) (preguntes 85 i 86). Les preguntes estan incloses en el qüestionari general i de menors, i l'anàlisi exclou les persones fumadores diàries i les que han contestat el qüestionari indirecte.

7.3.10. Consum d'alcohol

Quant al consum d'alcohol, interessa conèixer la freqüència del consum, el tipus de beguda consumida, la quantitat i la distribució del consum al llarg de la setmana, amb l'objectiu d'identificar la població que en fa un consum de risc. El consum d'alcohol s'ha categoritzat per unitat de consum diari d'alcohol, estimada a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE)¹⁰⁸ i del patró de consum al llarg de la setmana, diferenciant si la ingesta es fa durant els dies feiners o si es concentra en els caps de setmana (preguntes 76 a 79).

Taula 35. Quantificació del consum d'alcohol

Unitats: 1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g d'alcohol pur	
1 consumició de cervesa (got, gerra, ampolla o llauna)	1 UBE
1 consumició de vi, cava o similars (got o copa)	1 UBE
1 consumició de cigalons, vermut, xopets, licors de fruita (gotet o copa)	1 UBE
1 consumició de whisky, conyac, rom, aiguardent, combinat i similars (copes o gots)	2 UBE
Consum setmanal en dies feiners (de dilluns a dijous)	
1. Cap dia feiner	× 0,00
2. Menys d'un dia feiner per mes	× 0,25
3. 1-3 dies feiners per mes	× 0,50
4. 1 dia feiner per setmana	× 1,00
5. 2 dies feiners per setmana	× 2,00
6. 3 dies feiners per setmana	× 3,00
7. Tots els dies feiners	× 4,00
Consum setmanal en cap de setmana (de divendres a diumenge)	
1. Mai	× 0,00
2. Menys d'1 cap de setmana al mes	× 0,125
3. 1 cap de setmana al mes	× 0,25
4. 2 caps de setmana al mes	× 0,50
5. 3 caps de setmana al mes	× 0,75
6. Tots els caps de setmana	× 1,00

A partir d'aquestes unitats, el consum d'alcohol s'agrupa en tres categories:

Taula 36. Determinació del consum d'alcohol

Categories	Definició
No bevedor	No ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos.
Bevedor moderat	Menys de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones.
Bevedor de risc	Igual o més de 28 unitats/setmana els homes i de 17 unitats/setmana les dones, o 5 consumicions seguides almenys un cop al mes.

El consum intensiu d'alcohol és aquell en què la persona entrevistada declara haver pres 5 o més consumicions de begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum durant els darrers dotze mesos (pregunta 80). S'entén com *una única ocasió de consum* un interval aproximat de 4 a 6 hores. Aquest consum no coincideix amb d'altres enquestes de l'entorn. Així, el Pla nacional sobre drogues¹⁰⁹ estableix un llindar de 5 o més copes/gots per als homes i 4 o més copes/gots per a les dones en una mateixa ocasió, i l'Enquesta europea de salut¹¹⁰ de 2009 augmenta fins a 6 begudes alcohòliques el consum, sense fer diferències per sexe.

Taula 37. Definicions de consum intensiu d'alcohol a les enquestes de salut de l'entorn

Enquesta de salut de Barcelona 2011	5 consumicions seguides almenys un cop al mes (igual per ambdós sexes).
European Health Interview Survey 2014	6 consumicions seguides almenys un cop al mes (igual per ambdós sexes). S'estableixen les equivalències nacionals oportunes per assegurar que siguin consums iguals o superiors a 60 g d'etanol pur.
ENSE 2011-2012	6 consumicions almenys un cop al mes per homes. 5 consumicions almenys un cop al mes per dones.

La Sub-direcció General de Drogodependències participa en el projecte europeu per a la reducció dels danys associats a l'alcohol (RARHA), que elabora una metodologia d'enquesta comparable sobre el consum d'alcohol i les percepcions de la població general entorn dels danys a tercers i les polítiques. No es disposa d'una proposta alternativa (qüestionari nou) a les preguntes que es fan actualment a l'ESCA.

7.4. Variables d'utilització de serveis sanitaris

Aquest àmbit temàtic dins l'ESCA és fonamental perquè aporta informació sobre la utilització dels serveis sanitaris pel conjunt de la població, alhora que permet analitzar les variables que condicionen o determinen utilitzacions diferenciades (estat de salut, sexe, nivell d'estudis, grup d'edat, doble cobertura sanitària, etc.), així com l'oferta sanitària en el territori.

En aquest apartat, es recull informació dels contactes amb els serveis sanitaris, com ara les visites a professionals de l'àmbit de la medicina (medicina de família, pediatria, especialista), farmàcia, fisioteràpia, etc., així com a urgències, hospitalització, consum de medicaments i necessitats d'atenció sanitària no ateses.

7.4.1. Visites a professionals de la salut

Des de l'any 2018, les visites a professionals sanitaris o sociosanitaris per motius de salut en els darrers dotze mesos s'ha modificat en els tres qüestionaris (pregunta 87N). La consulta pot ser motivada per un diagnòstic, examen, tractament, seguiment, consell o tràmit, així com revisions o peticions de receptes, consulta a farmacèutics per motius de salut (no per compra de medicaments). No són considerades visites mèdiques els exàmens mèdics col·lectius laborals o escolars o les proves diagnòstiques (anàlisis, radiografies, electrocardiogrames o similars).

Visites a professionals de la salut	
Pregunta	87N
Qüestionari	Qüestionari general d'adults Qüestionari indirecte d'adults
En els <u>darrers 12 mesos</u> , ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de la? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmàcia 2. Fisioteràpia 3. Infermeria 4. Logopèdia 5. Medicina: medicina de família / pediatria 6. Medicina: especialista (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.) 7. Nutrició i/o dietètica 8. Odontologia, higiene dental i/o protètica dental 9. Òptica i/o optometria 10. Podologia 11. Psicologia i/o psicoteràpia 12. Teràpia ocupacional 13. Treball social 14. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). Especifiqueu-lo ► 	

Visites a professionals de la salut	
Pregunta	87N
Qüestionari	Qüestionari indirecte de menors
En els darrers 12 mesos, [NOM] ha consultat o visitat, per motius de salut, professionals de l'àmbit de? <i>Llegiu les opcions de resposta.</i>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmàcia 2. Fisioteràpia 3. Infermeria 4. Logopèdia 5. Medicina: medicina de família / pediatria 6. Medicina: especialista (per exemple: cardiologia, ginecologia, psiquiatria, etc.) 7. Nutrició i/o dietètica 8. Odontologia, higiene dental i/o protètica dental 9. Òptica i/o optometria 10. Podologia 11. Psicologia i/o psicoteràpia 12. Teràpia ocupacional 13. Treball social 14. Altres (osteopatia, homeopatia, acupuntura, etc.). Especifiqueu-lo ► 	

Hi ha una variable composta que calcula el percentatge de població que ha visitat algun professional de la medicina general o especialista els darrers dotze mesos.

7.4.2. Atenció d'urgències i hospitalitzacions

L'atenció d'urgències consta de dues preguntes, el nombre de vegades que ha estat visitat o ha consultat un servei d'urgències els darrers dotze mesos i el lloc on es va fer la darrera visita o consulta (preguntes 104 i 105, respectivament), mentre que l'ingrés hospitalari només consta d'una sola pregunta, el nombre de vegades que ha estat ingressat en un hospital com a mínim una nit els darrers dotze mesos (pregunta 106). Aquestes preguntes aporten informació sobre l'ús poblacional d'aquests serveis assistencials, informació no existent a través d'altres fonts de dades. Tanmateix, s'ha cregut adequat no aprofundir-hi atesa l'existència de fonts estadístiques i administratives amb informació molt completa sobre l'activitat dels centres en relació amb la població atesa. L'explotació de les preguntes 104 i 106 es fa a partir de la variable dicotòmica: percentatge de població que ha visitat un servei d'urgències els darrers dotze mesos i percentatge de població que ha estat hospitalitzada els darrers dotze mesos.

7.4.3. Consum de medicaments

Les enquestes de salut tenen limitacions com a font d'informació sobre el consum de medicaments en comparació dels registres, però també atributs que en justifiquen la pervivència, atès que permeten obtenir informació poblacional no disponible com: el consum real (diferents del receptat i del venut), les relacions amb variables socioeconòmiques i de salut, l'automedicació, la detecció i seguiment de desigualtats en l'accés als medicaments, etc. Tot i això, no hi ha un consens en com s'ha de preguntar. Degut a l'extensió dels qüestionaris, a partir de l'onada 16, es va acordar amb els diferents experts canviar la pregunta per fer-la més fàcil. A més a més, el període de referència s'ha canviat a "els darrers quinze dies", cosa que coincideix amb el que recomanen l'EUROHIS i l'ENSE.

Consum de medicaments	
Preguntes	MD1 i MD2
Qüestionari	Qüestionari general d'adults Qüestionari indirecte d'adults
Consum de medicaments	
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>	
MD1. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament PRESCRIT per un/a metge/essa?	
1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu)	
<i>Inclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> medicaments prescrits (amb recepta) per un/a metge/essa medicaments que es van prescriure en el passat per un/a metge/essa i, recentment, la persona entrevistada no ha visitat el/la metge/essa per renovar la recepta medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònicos), pícn anticonceptives utilitzades per a propòsits diferents a l'anti-concepció, i hormones (que no sigui per contra-recepció) 	
<i>Exclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> per a les dones, les pícnols anticonceptives o hormones utilitzades únicament per a contra-recepció tots els medicaments no prescrits per un/a metge/essa 	
MD2. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament NO PRESCRIT per algun metge/essa?	
1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu)	
<i>Inclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> medicaments no prescrits per un/a metge/essa medicaments utilitzats per iniciativa pròpia medicaments consultats a un/a metge/essa per a ser utilitzats sense recepta medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònicos) que són prescrits per un/a metge/essa 	
<i>Exclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> per a les dones, les pícnols anticonceptives o hormones, ambdues utilitzades únicament per a contra-recepció infusions d'herbes (si no són considerats medicaments) tots els medicaments o suplementes dietètics prescrits per un/a metge/essa 	
Nota metodològica: tot i que l'enquesta europea no aconsella l'ús d'aquesta pregunta en l'entrevista Proxy, a l'ESCA sí que s'inclouen aquestes dues preguntes en els qüestionaris indirectes d'adults i de menors.	

Consum de medicaments	
Preguntes	MD1 i MD2
Qüestionari	Qüestionari indirecte de menors
Consum de medicaments	
<i>Per a tots els infants</i>	
MD1. En els DARRERS 15 dies, (NOM) ha pres algun medicament PRESCRIT per un/a metge/essa?	
1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu)	
<i>Inclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> medicaments prescrits (amb recepta) per un/a metge/essa medicaments que es van prescriure en el passat per un/a metge/essa i, recentment, la persona entrevistada no ha visitat el/la metge/essa per renovar la recepta medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònicos), pícn anticonceptives utilitzades per a propòsits diferents a l'anti-concepció, i hormones (que no sigui per contra-recepció) 	
<i>Exclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> tots els medicaments no prescrits per un/a metge/essa 	
MD2. En els DARRERS 15 dies, (NOM) ha pres algun medicament NO PRESCRIT per cap metge/essa?	
1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> No contesta (No llegiu)	
<i>Inclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> medicaments no prescrits per un/a metge/essa medicaments utilitzats per iniciativa del pare, mare o persona responsable del menor medicaments consultats a un/a metge/essa per a ser utilitzats sense recepta medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònicos) que són prescrits per un/a metge/essa 	
<i>Exclou:</i> <ul style="list-style-type: none"> infusions d'herbes (si no són considerats medicaments) tots els medicaments o suplementes dietètics prescrits per un/a metge/essa 	
Nota metodològica: tot i que l'enquesta europea no aconsella l'ús d'aquesta pregunta en l'entrevista Proxy, a l'ESCA sí que s'inclouen aquestes dues preguntes en els qüestionaris indirectes d'adults i de menors.	

7.4.4. Necessitats d'atenció sanitària no ateses

Les necessitats de salut no ateses és un indicador que s'empra de forma reiterada en enquestes d'àmbit europeu per monitorar les desigualtats socials en salut. En edicions anteriors de l'ESCA, s'havien inclòs preguntes sobre "necessitats d'atenció *no demandades* i els motius". La proposta d'inclusió de noves preguntes sobre aquest aspecte fa referència, però, a "necessitats d'atenció *no ateses* i els motius", que és diferent de les no demandades.

Tant l'enquesta europea (EHIS) com l'espanyola (ENSE) utilitzen tres preguntes en relació amb les necessitats d'atenció sanitària no ateses (impossibilitat d'accedir a diversos tipus d'atenció sanitària i els motius), i l'Eurostat les manté en l'EHIS per al 2020.

L'ENSE, però, no fa una traducció fidel a les preguntes europees originals, ja que diu "llista d'espera" quan la pregunta original diu "cita prèvia" (*appointment*), o parla de "problemes econòmics" quan la pregunta europea no en parla.

L'opció de l'equip de l'ESCA ha estat incloure les preguntes de l'EHIS però amb la traducció que fa l'ENSE.

Necessitats d'atenció sanitària no ateses																																			
<i>Per a totes les persones entrevistades</i>																																			
Per diferents motius, podria haver hagut d'esperar a rebre atenció sanitària i, fins i tot, no haver arribat a rebre-la...																																			
<p>127. En els darrers 12 mesos, alguna vegada no ha rebut o ha trigat massa a rebre atenció sanitària per una llista d'espera massa llarga?</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si</td> <td rowspan="5" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No he necessitat atenció sanitària</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No ho sap/No ho recorda (No llegiu)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No contesta (No llegiu)</td> </tr> </table>						1	<input type="checkbox"/>	Si	Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).	2	<input type="checkbox"/>	No	3	<input type="checkbox"/>	No he necessitat atenció sanitària	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap/No ho recorda (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)														
1	<input type="checkbox"/>	Si	Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).																																
2	<input type="checkbox"/>	No																																	
3	<input type="checkbox"/>	No he necessitat atenció sanitària																																	
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap/No ho recorda (No llegiu)																																	
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)																																	
<p>128. En els darrers 12 mesos, alguna vegada no ha rebut atenció sanitària per dificultats relacionades amb la distància o el transport, o bé ha trigat massa a rebre-la per aquest motiu?</p> <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si</td> <td rowspan="5" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No he necessitat atenció sanitària</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No ho sap/No ho recorda (No llegiu)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No contesta (No llegiu)</td> </tr> </table>						1	<input type="checkbox"/>	Si	Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).	2	<input type="checkbox"/>	No	3	<input type="checkbox"/>	No he necessitat atenció sanitària	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap/No ho recorda (No llegiu)	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)														
1	<input type="checkbox"/>	Si	Si la resposta a aquesta pregunta és "No", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar atenció sanitària i la va rebre, o la va necessitar i va trigar a rebre-la però no per aquest motiu) o 3 (no va necessitar atenció sanitària).																																
2	<input type="checkbox"/>	No																																	
3	<input type="checkbox"/>	No he necessitat atenció sanitària																																	
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap/No ho recorda (No llegiu)																																	
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)																																	
<p>129. En els darrers 12 mesos, ha necessitat algun dels següents tipus d'atenció sanitària i no s'ho ha pogut permetre per motius econòmics?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Sí</th> <th>2. No</th> <th>3. No ho he necessitat</th> <th>8. No ho sap/No ho recorda (No)</th> <th>9. No contesta (No llegiu)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Atenció mèdica</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Atenció dental</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Algun medicament prescrit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Atenció de salut mental (consulta a psicologia o psiquiatria, per exemple)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Si la resposta a aquestes preguntes és "no", cal esbrinar si es refereix a la categoria 2 (va necessitar l'atenció però se la va poder permetre, va necessitar l'atenció i no la va rebre però no per aquest motiu, o va necessitar l'atenció i la va rebre) o 3 (no va necessitar l'atenció).</p>							1. Sí	2. No	3. No ho he necessitat	8. No ho sap/No ho recorda (No)	9. No contesta (No llegiu)	A. Atenció mèdica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Atenció dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Algun medicament prescrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Atenció de salut mental (consulta a psicologia o psiquiatria, per exemple)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Sí	2. No	3. No ho he necessitat	8. No ho sap/No ho recorda (No)	9. No contesta (No llegiu)																														
A. Atenció mèdica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
B. Atenció dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
C. Algun medicament prescrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
D. Atenció de salut mental (consulta a psicologia o psiquiatria, per exemple)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														

8 Treball de camp

Una vegada finalitzada la fase de disseny (selecció de la mostra i elaboració del qüestionari) comença la fase de recollida d'informació i tractament de les dades. Aquest període, que abasta el treball de camp, s'inicia amb la realització de les entrevistes personals en els domicilis de les persones seleccionades i finalitza amb la creació de la base de les dades recollides. A l'ESCA contínua, el treball de camp és ininterromput; tanmateix, és un procés reiteratiu que s'organitza en onades semestrals.

El treball de camp requereix un sistema organitzat de tasques consecutives: formació d'enquestadors, logística del treball de camp, realització de les entrevistes, revisió dels qüestionaris, tractament de la informació i estructuració de la base de dades. Paral·lelament, cal fer la depuració i validació de la informació, un procés de control de qualitat intern (per part dels responsables del treball de camp) i extern (per part d'experts aliens).

Aquesta edició de l'ESCA 2020, però, s'ha vist afectada per l'arribada del coronavirus al nostre país, el 25 de febrer de 2020. Poc després, l'11 de març de 2020, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), davant dels nivells de propagació i de persones afectades en diversos països al món, va declarar la malaltia causada per la COVID-19 com a pandèmia i va fer una declaració de situació d'emergència per aquest brot epidèmic de la COVID-19. En l'àmbit de l'Estat espanyol, es va declarar l'estat d'alarma mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.

Així doncs, l'any 2020 ha estat l'any de la pandèmia sanitària a Catalunya. Han estat uns mesos sense precedents, extremadament difícils i complicats, que han colpejat milers de persones al nostre país i milions de persones arreu del món. Durant aquest període, fer front a la gestió i desenvolupament de l'ESCA des del Departament de Salut ha estat molt difícil i ple d'entrebancs, ja que es va haver de suspendre temporalment l'activitat de treball de camp en dues ocasions.

Tot i això, una vegada finalitzada la feina de recollida de les entrevistes de les persones seleccionades, la Universitat de Barcelona va dur a terme un treball de valoració de les dades obtingudes que va concloure que la mostra recollida és suficient, amb el recàlcul de les variables de ponderació corresponents, per facilitar resultats representatius per al conjunt de Catalunya l'any 2020. És a dir, la grandària de la mostra obtinguda l'any 2020 garanteix la representativitat dels resultats per al total de Catalunya.

8.1. Contractació del treball de camp

La realització del treball de camp i l'explotació de les dades de l'ESCA 2017-2020 es va adjudicar mitjançant un concurs públic europeu (DOUE de 8 d'abril de 2016), amb procediment obert i tramitació ordinària. El contracte té caràcter administratiu i es regeix per un plec de clàusules administratives i per un plec de prescripcions tècniques, les clàusules dels quals es consideren part integrant del contracte. Així mateix, les parts queden sotmeses expressament a la normativa següent:

- a) Reial decret 3/2011, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, articles 151 i 168.
- b) Reial decret 817/2009, de 8 de maig, pel qual es desplega parcialment la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic.
- c) Reial decret 1098/2001, de 12 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament general de la Llei de contractes de les administracions públiques, pel que fa a al que no han modificat ni derogat les dues disposicions esmentades més amunt.
- d) Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, pel que fa a la normativa d'accés electrònic; Llei 25/2013, de 27 de desembre, d'impuls de la factura electrònica i creació del registre comptable de factures en el sector públic; Decret 96/2004, de 20 de gener, pel qual es regula la utilització dels mitjans electrònics, informàtics i telemàtics en la contractació de l'Administració de la Generalitat; Decret 107/2005, de 31 de maig, de creació del Registre electrònic d'empreses licitadores de la Generalitat de Catalunya, i Decret 76/2020, de 4 d'agost, d'Administració digital.
- e) Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.
- f) Ordre PDA/21/2019, de 14 de febrer, per la qual es determina el sistema de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic.
- g) Supletòriament s'hi apliquen les restants normes de dret administratiu i, si no és possible, les normes de dret privat.

El número d'expedient és l'SA/G2024 SA-2016-1. El preu de licitació és 1.199.999,97 euros amb IVA inclòs del 21%. S'hi van presentar quatre empreses dins del termini de presentació d'ofertes. Seguint els criteris de valoració de l'oferta econòmica i de la qualitat tècnica, l'empresa adjudicatària va ser IPSOS OPERACIONES, SA, que va procedir segons el Plec de clàusules tècniques que forma part de l'expedient. El preu d'adjudicació va ser d'1.190.640,00 euros amb IVA inclòs del 21%. El termini màxim d'execució del contracte va des de la signatura fins al 30 de juny de 2020 i se'n va preveure una pròrroga de dos anys.

Es va sol·licitar una despesa pluriennal per al concurs d'adjudicació del treball de camp justificada i basada en qüestions tècniques, especialment en el disseny mostral. El disseny mostral, que condiona els resultats per obtenir, es basa en l'execució de dues onades semestrals per any, independents entre si. Els indicadors de salut, estils de vida i utilització de serveis que s'obtenen són per al total de Catalunya (de cada onada semestral), per regions sanitàries (de la suma de quatre onades semestrals) i per àrea de gestió assistencial o una altra divisió territorial supramunicipal (de la suma de vuit onades semestrals).

El caràcter continu de l'ESCA comporta que alguns dels aspectes més ben valorats tècnicament de l'empresa adjudicatària del treball de camp siguin tant els relacionats amb una experiència prèvia en projectes similars (CAPI, àmbit sanitari, etc.) com la disponibilitat de recursos humans suficients, qualificats i estables per dur a terme aquest treball de camp, tal com recull la valoració de l'oferta econòmica i de qualitat tècnica corresponents al concurs per a un contracte de serveis per a la realització del treball de camp i l'explotació de les dades.

Per tant, s'ha considerat desitjable adjudicar aquest projecte, per fer el treball de camp i la resta de tasques que se'n deriven, a la mateixa empresa que va fer el treball de camp d'edicions anteriors de l'ESCA per millorar-ne l'eficiència, atès que el treball de camp continu té uns costos fixos que s'amortitzen al llarg del treball de camp, com l'ensinistrament del personal de camp, l'elaboració de les rutes, la coordinació dels equips, la confecció del qüestionari en format electrònic (CAPI), les sintaxis de creació de noves variables i de validació de resultats, l'execució de taules o la creació de les bases de dades i fitxers de resultats. També es redueixen els costos de transacció i es millora la qualitat dels resultats perquè la continuïtat d'un mateix equip minimitza els biaixos a l'hora d'emplenar les enquestes i elaborar la base de dades. Finalment, facilita el seguiment del projecte per l'equip tècnic de l'ESCA.

8.1.1. Programa anual d'actuacions estadístiques

L'ESCA forma part del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020² que anualment informa del Programa anual d'actuacions estadístiques (PAAE),¹¹¹ a l'apartat de Salut amb el codi 05.03.01.

8.1.2. Cost

L'estimació del cost directe de l'enquesta computa el cost del treball de camp (297.660,00 euros per any), els contractes de control de qualitat de camp (17.000 euros) i de disseny mostral (30.250 euros), i els sous de l'equip ESCA (tècnics) i responsables del projecte.

8.2. Selecció i formació de les persones entrevistadores

El caràcter continu de l'enquesta afecta el procés de treball de camp, que esdevé ininterromput. Aquest fet permet disposar d'un equip tècnic i de persones enquestadores estable i molt especialitzat en l'enquesta, algunes de les quals inclús amb experiència prèvia adquirida en edicions anteriors de l'ESCA.

Les persones entrevistadores han de tenir un coneixement exhaustiu tant del qüestionari bàsic i dels mòduls complementaris, com del funcionament intern del treball de camp (control de la mostra, criteris de substitució, etc.). A l'inici de cada onada, hi ha sessions de formació per al personal enquestador. Aquesta formació inclou aspectes teòrics, fonamentats en el manual d'instruccions, i aspectes pràctics, amb simulacions de respostes a algunes preguntes. En la formació es reforcen temes ja tractats amb anterioritat, però en el control de qualitat de les dades es fa palès possibles errors de recollida i també s'hi introdueixen els temes nous que componen els qüestionaris (bàsic i complementaris). Aquestes sessions formatives reforcen la importància del paper d'aquest personal en la qualitat dels resultats de l'ESCA, atès que si la recollida d'informació no és correcta i exhaustiva, les anàlisis de dades posteriors no tindran la mateixa validesa. L'empresa encarregada del treball de camp, per la seva banda, reforça la formació que imparteix l'equip tècnic de l'ESCA amb formació interna. S'elabora un manual d'instruccions per cada onada semestral, que incorpora les novetats dels qüestionaris de cada onada. Aquests manuals es faciliten als enquestadors en les sessions de formació.

8.2.1. Manual d'instruccions per al personal entrevistador

El personal entrevistador rep en el període de formació un manual d'instruccions,¹¹² que conté informació sobre els objectius de l'enquesta, els qüestionaris, la selecció de les persones per entrevistar (unitats mostrals), les instruccions genèriques per a l'entrevista i les instruccions específiques dels qüestionaris. Els comentaris són prou detallats per resoldre les incidències i dubtes que les persones enquestades o el personal que fa les entrevistes puguin tenir durant la realització de l'entrevista i el treball de camp en general. Hi ha, doncs, un manual d'instruccions general i un manual d'instruccions de cada onada semestral, en què s'introdueixen els objectius específics del qüestionari de l'onada corresponent i s'expliquen les característiques de les preguntes, les instruccions per fer cada pregunta i les definicions dels conceptes que amplien la definició operativa explicada directament en el qüestionari.

El manual d'instruccions té com a objectiu unificar els criteris d'actuació de les persones que fan les entrevistes davant de situacions determinades i aclarir

dubtes sobre problemes que poden sorgir durant el treball de camp. El manual és el material utilitzat a les sessions d'ensinistrament del personal entrevistador però també és un instrument de consulta durant tot el període del treball de camp, tant per aquest personal com per l'equip tècnic i personal de supervisió del seu treball.

8.3. Organització del treball de camp

L'organització del treball de camp té com a objecte coordinar les tasques que cal dur a terme per garantir la qualitat de la base de dades de l'ESCA.

Atesa la situació excepcional ocasionada per la pandèmia de la COVID-19, el treball de camp de la ESCA ha estat suspès des del 14 de març de 2020 fins al 30 d'agost de 2020 i des de l'1 de novembre fins al 31 de desembre. Tot i això, la metodologia emprada per a la realització de les entrevistes és similar a la d'edicions anteriors.

8.3.1. Distribució de la mostra

L'extracció de la mostra és nominal. L'Idescat elabora un fitxer amb les persones titulars i les substitutes (10 per cada titular) segons les característiques sociodemogràfiques i territorials del disseny mostral. Així, el personal entrevistador disposa d'una llista amb el nom, els cognoms i l'adreça de les persones amb qui han de contactar i fer l'entrevista. Aquesta llista inclou, a més, la data completa de naixement, el lloc de naixement i la nacionalitat de la persona per entrevistar com a variables que serveixen per garantir la realització de l'enquesta a la persona correcta. La llista disposa també de les persones suplents perquè siguin utilitzades pel personal enquestador segons els criteris de substitució establerts.

Degut a la crisi sanitària que ha provocat el brot epidèmic de la COVID-19, s'ha produït un canvi en la manera d'actuar de la població, la qual és més reticent al contacte personal. Per tant, per tal de facilitar el contacte de les persones entrevistadores amb la persona que ha estat seleccionada per entrevistar, i de manera excepcional, durant l'onada 21 l'empresa que du a terme el treball de camp disposa dels telèfons de contacte de la població per entrevistar amb la finalitat única de concertar les cites per fer l'enquesta presencialment (mai per fer-la telefònicament).

El problema principal que planteja el treball de camp és la dispersió territorial de la mostra. Totes les onades són representatives de Catalunya, la qual cosa requereix dur a terme enquestes arreu, cosa que no comporta necessàriament que en cada onada s'hagin de fer entrevistes en tots els territoris vigents més petits a la regió sanitària (com el sector sanitari funcional). Per millorar l'eficiència

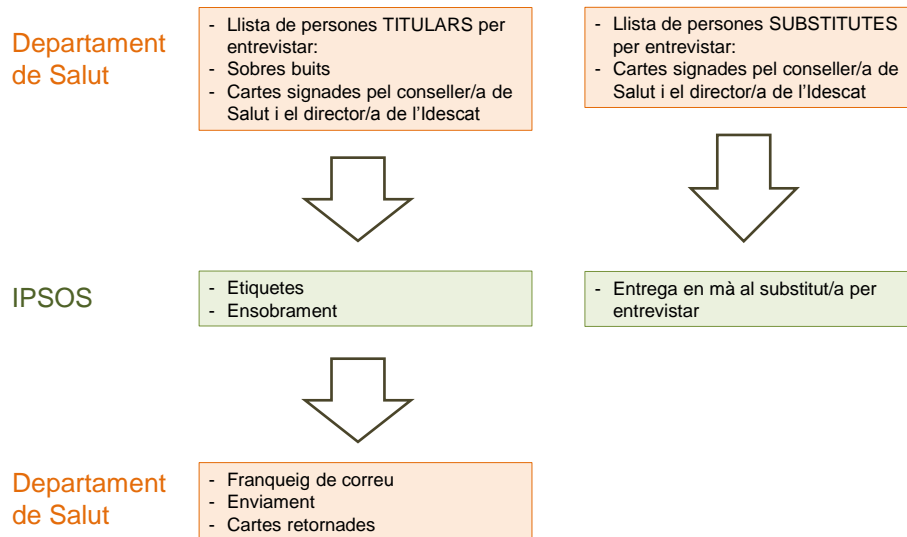
del treball de camp i evitar dispersió innecessària, s'utilitza la secció censal en els municipis amb una població de més de 20.000 habitants com a criteri en la selecció de la població per entrevistar.

Per distribuir les persones per entrevistar entre el personal enquestador i també tenir un control del procés i de la productivitat, es disposa d'un full de control i seguiment de la mostra (annex 2) per a cada entrevista que cal fer. Aquest full, inclou el nom i adreça de la persona a qui cal fer l'enquesta, i un espai on la persona enquestadora cal que anoti el dia i l'hora de la primera visita realitzada i, eventualment, de les visites successives així com la informació sobre les possibilitats o no de contactar amb aquesta persona. També, quan l'entrevista no es pot fer, se n'ha d'especificar el motiu, i quan aquesta sí s'ha fet cal anotar el dia en què es va fer i el telèfon de la persona entrevistada. Aquestes anotacions s'han de fer per a totes les adreces de les persones substituïdes emprades per fer l'entrevista.

8.3.2. Treballs a l'inici de cada onada semestral

Totes les persones que han estat seleccionades com a titulars per contestar l'enquesta reben, uns quinze dies abans de ser contactades per la persona que els farà l'entrevista, una carta informativa (annex 3) sobre els objectius i les característiques de l'ESCA, que inclou també la necessitat de la seva col·laboració, així com telèfons i adreces electròniques per ampliar la informació que se'ls facilita. La carta original, signada per la persona titular del Departament de Salut i la de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), és fotocopiada per l'empresa del treball de camp que la introdueix en els sobres cedits pel Departament de Salut, als quals afegeix l'etiqueta de l'adreça de la persona destinatària. El Departament de Salut és qui envia per correu ordinari la carta uns dies abans de la visita del personal enquestador (figura 6).

Figura 6. Circuit de les cartes informatives a l'inici de cada onada



Les persones substituïdes de titulars que no han pogut fer l'enquesta no reben aquesta carta informativa per correu sinó que els és presentada en mà per les persones enquestadores en el moment del contacte.

Paral·lelament, a la pàgina web del Departament de Salut s'informa sobre l'inici de cada nova onada de l'ESCA (amb una nota de premsa), es fa un recordatori al 061 CatSalut Respon (s'actualitza la fitxa informativa adreçada al personal que rep trucades relatives a l'ESCA) i s'envia informació als ajuntaments i centres de salut dels municipis que formen part de la mostra de cada onada i on es faran les entrevistes.

La carta informativa, la llista dels municipis on es fan les entrevistes i els qüestionaris es posen a disposició de la ciutadania a la pàgina web del Departament de Salut.

L'objectiu de la tramesa de la carta informativa, de la publicació de la nota de premsa a la pàgina web del Departament de Salut, de la publicació de la llista de municipis on es faran les entrevistes de l'onada en curs de l'ESCA, etc. és que la persona seleccionada conegui amb antelació que properament serà entrevistada, i que això faciliti la feina de la persona enquestadora.

L'ESCA es basa en la realització d'entrevistes personals als domicilis de les persones seleccionades mitjançant enquestadors professionals. L'enquesta té incorporats els qüestionaris dins de l'aplicació CAPI (qüestionari estructurat assistit per ordinador). Això implica l'adaptació del qüestionari i la traducció al

programa informàtic del sistema CAPI sense perdre cap matís de l'original en paper. Aquest sistema ha permès afinar algunes preguntes i obtenir informació més detallada de la prevista inicialment, alhora que disminueix la durada de l'entrevista, millora la qualitat en tenir incorporats elements de validació interna, permet més rapidesa en la validació externa i agilita la creació de la base de dades i la disponibilitat dels resultats. Per tant, el procés de recollida de la informació amb l'aplicació CAPI ha millorat la qualitat en aportar elements de fiabilitat i operativitat afegits.

El procediment o circuit de contacte amb les persones seleccionades, amb independència que siguin titulars o substitutes, és similar. El requisit per fer l'entrevista és trobar la persona al domicili.

Així, doncs:

1. Contacte amb titulars

El circuit per contactar amb les persones seleccionades estableix que s'han de fer fins a cinc visites al domicili de la persona en dies de la setmana i moments del dia diferents, com a mínim una en dissabte, abans de passar a la persona seleccionada com a primera substituta de la titular.

No obstant això, si no es troba la persona al primer intent, es pot deixar un sobre a la bústia amb una notificació (figura 7), que anuncia la data i l'hora de la visita següent, i ofereix la possibilitat de posar-se en contacte (telèfon) amb la persona que li farà l'entrevista per tal de concertar la visita en un altre moment. També, per a persones que tenen l'habitatge seleccionat a la mostra com a segona residència, o que viuen en urbanitzacions allunyades, es pot deixar la notificació al primer contacte infructuós.

Si es contacta la persona seleccionada al seu domicili al primer intent, se li pot fer l'entrevista o concertar una cita en una data posterior.

Figura 7. Model de notificació

		Generalitat de Catalunya Departament de Salut		Notificació de l'ESCA			
En data.....(data de la visita al domicili), un entrevistador/a de l'empresa IPSOS, en nom del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ha visitat el seu domicili per poder dur a terme l' Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) . Tornarem en la data indicada més avall. Si no li va bé aquesta data, si us plau, contacti amb el telèfon XXXXXXX o XXXXXXX per tal d'acordar una altra visita.							
Nom de la persona que es vol contactar/entrevistar							
Propera visita		Data:		Hora:			
Nom de la persona entrevistadora							

2. Contacte amb suplents

Les persones seleccionades com a suplents no reben per correu postal la carta informativa que envia el Departament de Salut. Aquesta carta l'ha de lliurar en mà la persona entrevistadora en el moment del contacte presencial

amb la persona seleccionada. Aquesta carta és una còpia de la que rep una persona titular. La persona suplent o substituïda d'una persona titular és una persona amb les mateixes característiques que la persona titular, i que serà entrevistada en el cas que la persona titular de la qual és suplent no hagi pogut fer l'entrevista per qualsevol motiu establert en les condicions de l'enquesta (com un canvi d'adreça, defunció, etc.).

La resta del circuit és el mateix que quan es contacta amb una persona titular. Com ja s'ha comentat anteriorment, i de manera excepcional per a l'onada 21, es disposa dels telèfons de contacte de les persones que conformen la mostra (titulars i suplents). Les enquestes mai es poden realitzar telefònicament, sempre s'han de fer en persona. Tot i disposar d'un número de telèfon de contacte, les trucades telefòniques no computen com a intents de contacte. El protocol de visita personal s'ha de complir per a la persona titular i per a totes les persones substituïdes, independentment de si es disposa del telèfon o no de la persona per entrevistar.

Per a cada persona entrevistada es disposa de la informació sobre les trucades realitzades. En aquest registre hi consta:

- codi únic de la persona que ha fet la trucada
- codi únic de cada persona entrevistada
- per a cada trucada que es realitzi: dia i hora amb qui es parla (la persona que s'ha d'entrevistar o una altra persona (recollir el parentiu o relació amb la persona per entrevistar))
- principal motiu de no contacte (no contesta ningú, comunica constantment, el telèfon no pertany a la persona per entrevistar, telèfon erroni, altres: especifiqueu-les)
- si finalment s'acorda una cita: un dia i hora per fer l'entrevista

S'ha adaptat un protocol específic segons si la persona per entrevistar és titular o substituïda (vegeu-ne el protocol específic a l'annex 4).

8.3.3. Control de producció

El control de la producció és continu. Setmanalment, es disposa del nombre d'enquestes realitzades i el progrés setmanal (figura 8), mensual (figura 9), per territori (taula 38), per enquestador, per tipus de qüestionari (taula 39) i per quotes de la mostra teòrica (sexe, edat, estrat municipal i unitat supramunicipal vigent), a través d'un espai segur habilitat per a l'intercanvi d'informació entre l'empresa encarregada del treball de camp, el Departament de Salut i la persona que fa el control de qualitat extern, i al qual s'ha d'accedir amb un nom d'usuari i una contrasenya.

Aquesta informació sobre el progrés de la producció serveix per controlar el compliment del calendari establert pel que fa a la distribució adequada de les entrevistes arreu del territori català al llarg del període de l'onada semestral i evitar concentracions d'enquestes tant en l'espai com en el temps.

Figura 8. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per setmanes

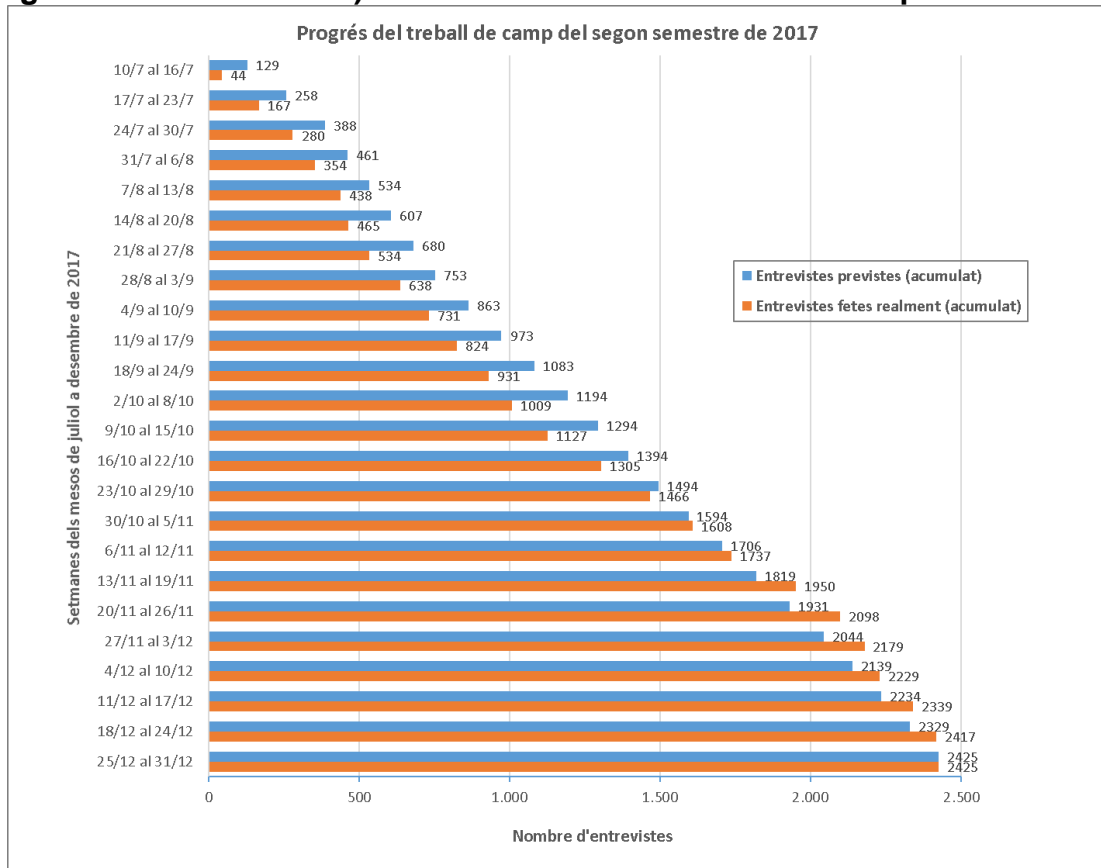
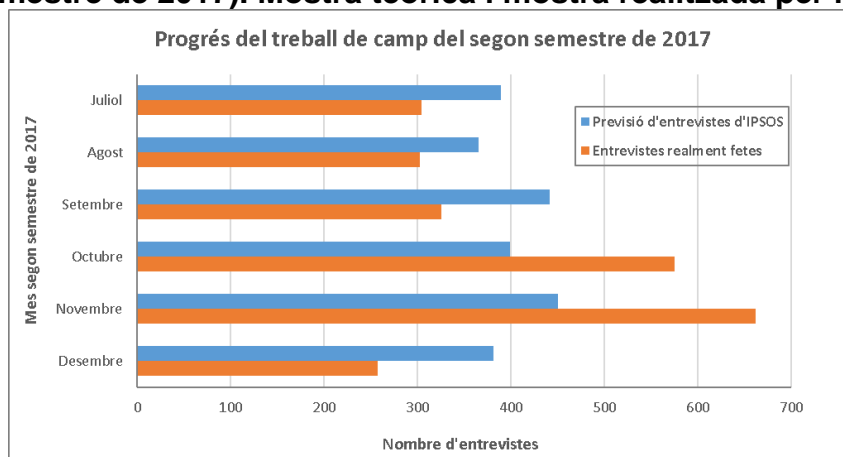


Figura 9. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per mesos



Taula 38. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per territori (AGA)

CodiRegio	Regió	AGA	nomAGA	Mostra	FETES	%	FALTEN
61	Lleida			140	111	79,3	29
		5	Lleida	140	111	79,3	29
62	Camp de Tarragona			210	198	94,3	12
		6	Alt Camp - Conca de Barberà	90	85	94,4	5
		9	Tarragonès	120	113	94,2	7
63	R.S. Terres de l'Ebre			105	78	74,3	27
		49	Baix Ebre	105	78	74,3	27
64	Girona			390	381	97,7	9
		51	Alt Empordà	90	86	95,6	4
		55	Alt Maresme	90	87	96,7	3
		56	Selva Marítima	90	88	97,8	2
		57	Gironès Nord i Pla de l'Estany	120	120	100,0	0
67	Catalunya Central			195	177	90,8	18
		59	Bages - Solsonès	120	108	90,0	12
		60	Berguedà	75	69	92,0	6
71	R.S. Alt Pirineu i Aran			144	133	92,4	11
		1	Alt Urgell	48	49	102,1	-1
		2	Cerdanya	48	49	102,1	-1
		37	Alta Ribagorça	48	35	72,9	13
78	R.S. Barcelona			1241	1114	89,8	127
		24	Baix Llobregat Centre i Font Santa - L'H N	120	119	99,2	1
		33	Maresme Central	120	110	91,7	10
		62	Garraf	120	100	83,3	20
		63	B. Llobregat Litoral i Viladecans	120	119	99,2	1
		64	B. Llobregat Litoral i Sant Boi	100	100	100,0	0
		68	Baix Vallès	100	94	94,0	6
		69	Vallès Oriental Central	120	119	99,2	1
		46	Barcelona Esquerra	112	89	79,5	23
		47	Barcelona Nord	105	88	83,8	17
		70	Barcelona Dreta	112	90	80,4	22
		71	Barcelona Litoral Mar	112	86	76,8	26
TOTAL				2425	2192	90,4	233

Taula 39. Exemple de seguiment de la producció de l'onada 15 de l'ESCA (segon semestre de 2017). Mostra teòrica i mostra realitzada per tipus de qüestionari

CodiRegio	AGA	nomAGA	Mostra	Nombre d'enquestes a 13 de novembre				% per tipus d'enquesta			
				Adults General	Adults Indirecte	Menors	Total	Adults General	Adults Indirecte	Menors	Total
61	Lleida		140	86	3	22	111	77,5	2,7	19,8	100,0
		5 Lleida	140	86	3	22	111	77,5	2,7	19,8	100,0
62	Camp de Tarragona		210	146	10	42	198	73,7	5,1	21,2	100,0
		6 Alt Camp - Conca de Barberà	90	60	5	20	85	70,6	5,9	23,5	100,0
		9 Tarragonès	120	86	5	22	113	76,1	4,4	19,5	100,0
63	R.S. Terres de l'Ebre		105	54	5	19	78	69,2	6,4	24,4	100,0
		49 Baix Ebre	105	54	5	19	78	69,2	6,4	24,4	100,0
64	Girona		390	285	9	87	381	74,8	2,4	22,8	100,0
		51 Alt Empordà	90	60	3	23	86	69,8	3,5	26,7	100,0
		55 Alt Maresme	90	66	3	18	87	75,9	3,4	20,7	100,0
		56 Selva Marítima	90	69	1	18	88	78,4	1,1	20,5	100,0
		57 Gironès Nord i Pla de l'Estany	120	90	2	28	120	75,0	1,7	23,3	100,0
67	Catalunya Central		195	132	9	36	177	74,6	5,1	20,3	100,0
		59 Bages - Solsonès	120	80	6	22	108	74,1	5,6	20,4	100,0
		60 Berguedà	75	52	3	14	69	75,4	4,3	20,3	100,0
71	R.S. Alt Pirineu i Aran		144	92	5	36	133	69,2	3,8	27,1	100,0
		1 Alt Urgell	48	35	2	12	49	71,4	4,1	24,5	100,0
		2 Cerdanya	48	33	1	15	49	67,3	2,0	30,6	100,0
		37 Alta Ribagorça	48	24	2	9	35	68,6	5,7	25,7	100,0
78	R.S. Barcelona		1241	858	43	213	1114	77,0	3,9	19,1	100,0
		24 Baix Llobregat Centre i Font Santa -	120	91	4	24	119	76,5	3,4	20,2	100,0
		33 Maresme Central	120	85	3	22	110	77,3	2,7	20,0	100,0
		62 Garraf	120	73	3	24	100	73,0	3,0	24,0	100,0
		63 B. Llobregat Litoral i Viladecans	120	90	7	22	119	75,6	5,9	18,5	100,0
		64 B. Llobregat Litoral i Sant Boi	100	78	2	20	100	78,0	2,0	20,0	100,0
		68 Baix Vallès	100	68	2	24	94	72,3	2,1	25,5	100,0
		69 Vallès Oriental Central	120	91	2	26	119	76,5	1,7	21,8	100,0
		46 Barcelona Esquerra	112	76	2	11	89	85,4	2,2	12,4	100,0
		47 Barcelona Nord	105	69	7	12	88	78,4	8,0	13,6	100,0
		70 Barcelona Dreta	112	68	7	15	90	75,6	7,8	16,7	100,0
		71 Barcelona Litoral Mar	112	69	4	13	86	80,2	4,7	15,1	100,0
TOTAL			2425	1653	84	455	2192	75,4	3,8	20,8	100,0

8.3.4. Control de qualitat intern

El control de qualitat intern, dut a terme per la mateixa empresa que fa el treball de camp, pretén:

- validar la informació recollida a través de les enquestes
- comprovar la selecció correcta dels entrevistats (titulars o substituïts)
- verificar la bona realització de les enquestes
- garantir que la distribució de la mostra real s'adeqüi a la teòrica

Aquest control de qualitat abasta totes les tasques, des de la formació fins al tancament de la base de dades, amb la depuració de la informació obtinguda.

La supervisió dels qüestionaris es duu a terme telefònicament i, tal com estableixen les normes ISO, es fa un mínim de trucades telefòniques aleatòries corresponents al 10% de les entrevistes de cada enquestador o enquestadora.

Una altra part de les trucades suposen un control no sistemàtic estratègic a partir

d'inconsistències detectades en anàlisis parcials de la mateixa onada o d'onades precedents.

L'equip tècnic de l'ESCA també fa un control de qualitat que abasta dues dimensions. La primera és la comprovació que la mostra real i la teòrica són coherents i que s'han respectat els criteris establerts en el manual d'instruccions respecte a les substitucions, les persones informadores en les enquestes indirectes i de menors, etc. (taula 40). Aquest control es du a terme a partir de la informació següent, que li és enviada per l'empresa que fa el treball de camp:

- canvis produïts en les dades originals procedents de l'Idescat (sexe, edat, adreça) a causa d'errades o altres motius
- data de l'entrevista
- nombre de visites realitzades abans de l'entrevista o de la substitució
- els motius de les substitucions quan ha estat necessari
- identificació de la situació de titular o suplent de cada persona entrevistada
- nom de la persona informadora i relació amb la persona seleccionada, si s'han utilitzat qüestionaris indirectes o de menors
- número de telèfon (facilitat per la persona en el moment de l'entrevista)
- observacions anotades pels enquestadors que puguin afectar respostes o resultats determinats

Taula 40. Motius de substitució per onades

	Onada																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Enquesta realitzada al titular	1.571	1.351	1.409	1.438	1.448	1.385	1.230	1.226	1.273	1.300	1.678	1.309	1.313	1.386	1.337	1.255	1.310	1.366	1.268	614	920
	Enquesta realitzada al suplent per:																				
Negativa	211	231	248	241	182	238	351	274	262	307	337	253	319	266	303	352	360	318	328	137	154
Canvi de domicili	288	348	366	357	352	370	429	438	420	389	615	455	398	328	410	419	362	340	348	153	160
Il·localitzable	154	193	202	211	134	209	144	135	170	166	268	232	161	252	230	220	197	226	311	109	26
Malaltia	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Defunció	45	15	15	18	16	19	27	26	13	23	23	17	21	9	19	33	16	23	13	10	17
Habitatge inaccessible	4	6	5	3	5	7	8	9	2	13	16	7	14	13	8	24	13	11	11	7	0
Adreça inexistent	36	18	14	17	15	11	14	11	23	5	25	13	21	14	12	15	6	7	18	3	1
Adreça incorrecta	33	35	27	28	26	24	21	30	11	14	29	7	14	48	21	17	23	26	27	11	15
Habitatge no familiar	16	8	2	3	11	14	8	5	2	6	7	7	16	10	7	12	21	12	20	9	7
Absència prolongada	90	151	121	149	122	101	178	168	252	176	145	93	95	52	60	58	65	58	58	24	33
Estranger sense idioma	10	7	10	9	4	10	3	9	2	3	5	1	2	4	2	3	11	8	8	4	4
Altres	27	27	21	28	13	15	14	12	15	16	32	15	35	23	16	12	26	19	6	1	4
Total (nombre d'enquestes)	2.485	2.390	2.440	2.502	2.328	2.403	2.427	2.343	2.445	2.418	3.180	2.409	2.409	2.405	2.425	2.420	2.410	2.414	2.416	1.082	1.341

La realització de totes les enquestes als titulars i/o substituïts no hauria de modificar ni el nombre ni les característiques de la mostra. Tanmateix, en alguns casos excepcionals no ha estat possible –dins del termini de realització del treball de camp– dur a terme totes les entrevistes previstes, fet que comporta variacions mínimes entre la mostra teòrica i la real.

8.3.5. Control de qualitat extern

Atenent a la importància que té la supervisió del treball de camp per tal d'assegurar la qualitat de la informació que s'extreu de l'ESCA, el Departament de Salut contracta una empresa o professional diferent de l'empresa contractada per a la realització del treball de camp, una empresa o professional que ha de dur a terme el control de qualitat extern del treball de camp.

Els continguts mínims d'aquest control són els següents:

- supervisió del sistema de selecció de les unitats mostrals i control de la representativitat de la mostra
- actualització dels documents de suport com els manuals de codificació i d'instruccions
- revisió del qüestionari programat en CAPI i participació en les sessions de formació de l'equip de persones entrevistadores
- depuració periòdica de la base de dades o fitxer de resultats
- supervisió del procés de codificació de les preguntes obertes
- revisió d'inconsistències i supervisió del treball de l'equip de persones enquestadores

Control dels biaixos intrínsecs a la investigació per enquesta. L'objectiu principal és garantir que el procés de recollida de la informació, fonamental a l'hora de fer qualsevol anàlisi posterior, es durà a terme de manera correcta, garantint la representativitat de la mostra, l'elecció correcta de la unitat mostral així com la implementació correcta del qüestionari, de manera que s'evitin els principals biaixos originats en el procés de recollida de la informació: el biaix selecció de la unitat mostral, biaix per l'entrevistador o entrevistadora i el biaix de resposta de la persona entrevistada.

Biaix de selecció dels individus. Atès que l'ESCA és un estudi d'estadística oficial, la mateixa metodologia ja corregeix en part aquest possible biaix. Com és habitual en aquests tipus d'estudis, l'Idescat selecciona les persones que s'entrevisten a partir del Registre de població de Catalunya, adjuntant també unes persones substituïdes en cas que no es pugui fer l'entrevista a les persones seleccionades com a titulars. Tot i això, podria passar que la persona enquestadora no faci el procés de substitució tal com el demana el Departament de Salut.

La tasca que cal fer en aquest cas és verificar si s'han seguit els criteris que exigeix el Departament de Salut d'anar les vegades que s'ha d'anar al domicili de la persona seleccionada i si s'ha fet en diferents dies i franges horàries.

L'empresa encarregada del treball de camp aporta un fitxer informatitzat on s'inclou el nombre de visites realitzades, el dia i l'hora de cada visita i el resultat de la visita. En cas de substitució, se n'ha d'explicitar clarament el motiu.

Biaix del personal entrevistador. Sempre que es recull informació mitjançant enquesta hi ha un cert biaix introduït per la mateixa persona que fa l'entrevista. En la major part dels casos es tracta d'una qüestió inevitable, atès que la persona entrevistadora, involuntàriament i inconscientment, pot donar pistes subtils a través del llenguatge corporal o el to de veu que poden influir en les respostes de les persones entrevistades. Aquest biaix és molt difícil d'eliminar, només es pot intentar minimitzar al màxim amb una bona formació de les persones enquestadores, a més de documentar quines són les pautes que han de seguir a l'hora de fer l'entrevista, és a dir, amb el manual que se'ls facilita a cada onada. D'altra banda, un cop dutes a terme les enquestes, en fer la revisió dels resultats de manera periòdica, es poden detectar pautes en les respostes dels enquestats que apunten a una implementació no correcta per part de la persona enquestadora.

Biaix de resposta. El biaix de resposta es produeix quan les persones entrevistades, conscientment o inconscientment, modulen les seves respostes cap a allò que creuen que la persona que fa l'entrevista o l'estudi necessita o vol. Aquest biaix, en relació amb el treball de camp, es minimitza gràcies a la formació correcta de l'equip de persones entrevistadores, de manera que no faci suggeriments de resposta ni doni cap indicació que no estigui a l'enunciat de la pregunta, i es limiti a llegir cada pregunta tal com s'ha dissenyat.

Control del tractament posterior de les dades recollides. En una segona fase, s'ha de controlar que les dades recollides es tracten de manera correcta. D'una banda, s'han de detectar inconsistències existents i, de l'altra, com s'ha dut a terme la codificació de les preguntes obertes i de les respostes que hi ha a les altres, per tal de veure si s'ha de modificar algun codi.

Verificació d'inconsistències. Si bé sempre s'ha de fer una darrera depuració de les dades, les enquestes aplicades en suport informàtic permeten un seguit de controls i determinen el flux de l'entrevista en funció de les respostes donades per la persona entrevistada. Per aquest motiu, és determinant testar la versió informàtica del qüestionari, per tal d'evitar que un error en la determinació del flux generi un alt volum d'inconsistències. Més enllà de les millores que aporta la tecnologia al procés de recollida de la informació, es poden produir inconsistències de tipus més qualitatiu, que només pot detectar l'ésser humà. Per tal d'evitar i rectificar aquest segon tipus d'error, es recontacten totes aquelles persones entrevistades que hagin donat respostes que semblin ambigües o incoherents dins del conjunt.

Procés de codificació. A l'hora de codificar les preguntes obertes, com passa amb les persones enquestadores, cada persona codificadora introdueix de manera inconscient i involuntària un biaix que és un reflex d'opinions, prejudicis i nocions propis de com haurien de ser les coses. Aquesta qüestió és especialment important quan codifiquen la mateixa pregunta dues persones diferents. Per tal d'evitar aquest biaix, es revisa la codificació per tal d'unificar-la, i es retorna el resultat de la revisió a l'empresa que fa el camp perquè faci les modificacions que calgui.

Implementació del control de qualitat. Per tal de garantir un control correcte de la qualitat, és necessari fer intervencions i controls abans, durant i en finalitzar la fase de recollida de les dades. Per poder dur a terme aquestes tasques, és imprescindible que la persona responsable del control de qualitat extern estigui en contacte constant tant amb l'empresa encarregada del treball de camp i l'equip responsable de l'ESCA, ja que es tracta d'un procés orgànic en el qual és molt important que es vagin actualitzant procediments, adaptant documents i indicacions, en especial al principi del treball de camp.

Tasques prèvies, durant i en acabar la recollida de les dades

Abans de començar la recollida de les dades. Formació del personal entrevistador i revisió de la programació del qüestionari en suport informàtic.

Durant la recollida de les dades. L'empresa encarregada del treball de camp proporciona, amb la periodicitat establerta, els fitxers amb les dades recollides fins al moment de la tramesa. Amb aquests fitxers es fan els procediments següents:

- Supervisió del sistema de selecció i substitució, a fi de determinar si el personal enquestador ha seguit el procediment establert. Es verifica que es compleixen tots els criteris de substitució estipulats.
- Depuració periòdica de les dades, de manera que s'identifiquin possibles incoherències, així com la possible mala praxi per part de la persona enquestadora.
- Supervisió de la realització correcta de les enquestes, recontactant totes aquelles persones entrevistades que en la fase de depuració hagin mostrat alguna inconsistència o error d'aplicació del qüestionari. A més de les entrevistes amb possibles errades, es recontacta aleatòriament un volum d'enquestes per tal d'arribar al 25% de la mostra. En aquesta segona fase, es recontacten entrevistes de tot el personal entrevistador i de totes les regions sanitàries. D'aquesta manera, es verifica el compliment dels criteris establerts al manual d'instruccions. Atès que es tracta d'una feina periòdica, si es detecta

algun comportament incorrecte es pot corregir a temps. A l'empresa que du a terme el treball de camp se li passa un informe de supervisió amb les incidències trobades.

- Revisió de la codificació per tal d'establir els criteris que s'han de seguir en la resta de l'estudi.

En acabar la recollida de les dades. Un cop finalitzat el treball de camp, es revisa la base de dades final abans de tabular els resultats:

- Verificació final de les dades.
- Revisió final de la codificació per tal d'assegurar-ne l'homogeneïtzació correcta.
- Actualització del manual de codificació, amb els codis que es consideri oportú afegir-hi.
- Informe final sobre la qualitat del camp amb les principals incidències del treball de camp.

9 Tractament de la informació

Per a l'obtenció d'indicadors fiables, tan important és el control de la recollida d'informació com el tractament.

9.1. Codificació dels qüestionaris

L'ESCA disposa d'un manual de codificació¹¹³ que estableix l'estructura de la base de dades i els criteris de codificació que fa possible la identificació de les variables per a l'explotació i l'anàlisi. Bona part de les preguntes del qüestionari són tancades i totes són precodificades.

El manual de codificació conté totes les variables resultants de les preguntes del qüestionari. Té un doble objectiu: d'una banda, incorpora les classificacions de les preguntes obertes i de les respostes no previstes incloses a "altres", així com els criteris segons els quals s'han de codificar determinades variables (tipus d'arrodoniment en variables quantitatives o conceptes incorporats en una determinada categoria en variables qualitatives); i d'altra banda, marca l'estructura inicial de la base de dades de l'enquesta amb la posició de totes les variables directes i les etiquetes de les categories de resposta que s'incorporen posteriorment a la base de dades en format SPSS.

En el cas de l'ESCA, des de 2010, a més, s'ha dissenyat una base de dades integrada que inclou les variables dels tres tipus de qüestionari (general d'adults, indirecte d'adults i indirecte de menors). Així doncs, el manual de codificació ha esdevingut un document fonamental, ja que permet compaginar el disseny de la

base de dades amb el disseny dels tres qüestionaris i la programació en CAPI. Posteriorment, facilita les primeres explotacions de resultats alhora que garanteix la comparabilitat dels resultats amb els d'edicions anteriors.

El manual de l'ESCA consta d'un nucli central en què hi ha la codificació de totes les variables que formen part del qüestionari bàsic, a excepció d'aquelles que, per l'elevat nombre d'etiquetes, s'han desplaçat als annexos. Inclou els codis dels municipis de Catalunya, dels països i agrupacions de països, de les províncies d'Espanya, de l'activitat principal de l'empresa on treballa o ha treballat la persona entrevistada o la persona de referència de la llar, la feina concreta que fa o feia la persona, el trastorn crònic que pateix o ha patit, els medicaments consumits i els professionals de la salut visitats. També incorpora les variables i els codis dels mòduls complementaris a mesura que es duen a terme.

Una vegada codificada la informació, es grava una base de dades provisional. En aquesta base de dades estan emplenades correctament les diferents columnes que descriuen cadascuna de les variables (nom, tipus, etiqueta, etc.).

9.2. Depuració de la base de dades provisional

La depuració de la base de dades provisional incorpora uns controls sistemàtics (codis erronis i inconsistències) a més d'una anàlisi específica. Una primera depuració consisteix a identificar tots aquells codis erronis, o bé perquè són inexistents o bé perquè queden fora de les possibilitats de resposta. Mitjançant un manual d'inconsistències s'identifiquen aquelles enquestes en què les respostes a les variables no són coherents entre elles. L'origen de l'error pot ser divers: error de gravació, error de codificació o error de recollida. Aquests dos procediments permeten detectar els problemes que s'han de solucionar de manera individualitzada.

La recollida d'informació de la taula familiar requereix, en molts casos, l'establiment de les relacions de parentiu de manera manual.

Les depuracions de la base de dades provisional les du a terme tant l'empresa encarregada del treball de camp com l'equip tècnic de l'ESCA i l'empresa responsable del control de qualitat extern. Tanmateix, tots els canvis de la base de dades els du a terme l'empresa que du a terme el treball de camp per evitar divergències en les bases de dades que s'analitzen.

9.3. Base de dades definitiva

Una vegada que es dona per bona la base de dades de cada onada semestral es grava la versió definitiva en format SPSS. Aquesta base de dades s'envia a la Universitat de Barcelona perquè estimi el següent:

1. El factor de ponderació i elevació (PES), que restitueix la proporcionalitat territorial de la mostra alhora que l'eleva a la grandària poblacional, per a cada onada i per a l'acumulació d'onades.

La incorporació dels factors de ponderació (PES) a la base de dades permet la tabulació dels resultats amb el nivell de desagregació següent:

- El pes d'un semestre (1 onada) permet estimar resultats representatius per a tot Catalunya, per al total i per sexe.
- El pes d'un any (2 onades) permet estimar resultats representatius per a tot Catalunya, per al total i per diverses variables d'estratificació (edat, sexe, nivell d'estudis, classe social, etc.).
- El pes d'un bienni (4 onades) permet estimar, a més dels resultats representatius per a tot Catalunya per al bienni, resultats representatius per a totes les regions sanitàries i subpoblacions petites.
- El pes d'un quadrienni (8 onades) permet estimar resultats representatius per al territori supramunicipal vigent inferior a les regions sanitàries (sector sanitari funcional) i, si escau, per a regió sanitària i Catalunya per al quadrienni.

2. Els errors mostrals finals.

3. Addicionalment, per tal de comparar els resultats per regió sanitària i per sector sanitari funcional, es calculen els factors ESTAND_RS i ESTAND_SS, que estandarditzen per edat la població de cada regió sanitària o sector sanitari funcional amb una població de Catalunya (mètode directe) a una data concreta. Aquest factor cal aplicar-lo per comparar entre regions sanitàries o sector sanitari funcional controlant-lo per als grups d'edat que fa servir l'ESCA (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més).

A mesura que es van obtenint bases de dades semestrals, s'acumulen amb les anteriors per disposar d'una base de dades única.

Taula 41. Dates de referència de les poblacions tipus per al càlcul de les variables de ponderació. Any 2020 (onades 20 i 21)

Variable de ponderació	Descripció	Població tipus	Font
PES_20	Pes aixecat de l'Onada 20	1 de gener de 2019	Padró municipal d'habitants Idescat
PES_21	Pes aixecat de l'Onada 21	1 de gener de 2019	
PES_2020	Pes aixecat de l'any 2020	1 de gener de 2019	
PES_2019_2020	Pes aixecat del bienni 2019_2020	1 de gener de 2019	
ESTAND_RS_2019_2020	Pes d'estandardització per RS 2019_2020	1 de gener de 2019	
PES_2017_2020	Pes aixecat de l'acumulat de les onades 2017 a 2020	1 de gener de 2019	
ESTAND_SS_2017_2020	Pes d'estandardització per sector sanitari 2017-2020	1 de gener de 2019	

10. Anàlisi de resultats i difusió

10.1. Caracterització de la mostra: població de referència, enquestes i error màxim

En una onada de prop de 2.500 enquestes, la fiabilitat dels resultats per al conjunt de la població, per sexe i per a la població de 15 anys i més està garantida.

Tanmateix, altres anàlisis més detallades no són recomanables per la pèrdua de fiabilitat.

L'error màxim es calcula en màxima indeterminació ($p = q = 0,5$), en un mostreig aleatori simple i poblacions infinites, per a una confiança del 95,45%.

$$2 * \sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{n}}$$

On n representa el nombre d'enquestes realitzades

La grandària de la mostra condiciona l'error màxim de les freqüències relatives. Com més estratificat estigui l'indicador, més elevat és l'error. Les taules següents aporten una informació de referència general. En les anàlisis específiques, s'estima l'interval de confiança de cada valor tenint en compte la prevalença de la variable i la grandària de la mostra.

Taula 42. Població de referència, mostra (nombre d'enquestes) i error màxim per sexe i edat de les dues onades de l'ESCA 2020

Onades 20+21	EDAT	Població (1/1/19) - Padró			Mostra			Error mostral		
		Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
		0-14	603.175	568.941	1.172.116	339	287	626	5,4%	5,9%
15-44	1.488.619	1.439.879	2.928.498	345	354	699	5,4%	5,3%	3,8%	
45-64	1.059.686	1.072.163	2.131.849	279	301	580	6,0%	5,8%	4,2%	
65-74	340.351	393.411	733.762	83	104	187	11,0%	9,8%	7,3%	
75 i més	278.292	430.700	708.992	158	173	331	8,0%	7,6%	5,5%	
15 i més	3.166.948	3.336.153	6.503.101	865	932	1.797	3,4%	3,3%	2,4%	
65 i més	618.643	824.111	1.442.754	241	277	518	6,4%	6,0%	4,4%	
Total	3.770.123	3.905.094	7.675.217	1.204	1.219	2.423	2,9%	2,9%	2,0%	

10.2. Factors de ponderació i elevació i intervals de confiança

El disseny mostral estratificat de l'ESCA suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada sector sanitari funcional, divisió territorial vigent. Segons la grandària poblacional del sector sanitari funcional i la variabilitat de les característiques per sexe i grup d'edat, la probabilitat de les persones de ser escollides no és la mateixa.¹¹⁴

L'afixació que s'ha aplicat té un objectiu instrumental perquè assegura la representativitat de la mostra per sector sanitari funcional una vegada acumulades les 8 onades de l'ESCA que formen el segon cicle quadriennal, però, alhora

sobremostreja aquells sectors sanitaris funcionals amb menys població i la població està, consegüentment, sobredimensionada. Així, doncs, cal ponderar per restituir el valor real de les freqüències, a fi de garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per a regions sanitàries i de Catalunya.

El factor d'elevació (PES) té en compte quantes persones de la població representa cada una de les persones entrevistades segons sexe, grup d'edat, estrat i sector sanitari, a partir de la confrontació de les dades mostrals amb les dades oficials de la població catalana. El factor d'elevació (PES) permet estimar els paràmetres absoluts de la població per sector sanitari funcional, regió sanitària i total de Catalunya.

L'amplitud i varietat de les preguntes ha comportat una àmplia possibilitat de tipus de variables i estimadors. Quan els diferents estimadors van acompanyats dels intervals de confiança, es requereix estimar la variància mostral,¹¹⁵ i si el programari emprat no els estima automàticament, cal tenir en compte que l'estimador s'ha de basar en el nombre *real* d'enquestes dutes a terme i no en el total de població que representen. En el cas de les proporcions:

$$p_o = \frac{a_p}{a_p + b_p} = \frac{a_p}{n_p}$$

On p representa les dades ponderades

$$p_o \pm Z_{\frac{\alpha}{2}} * EE \rightarrow p_o \pm Z_{\frac{\alpha}{2}} * \sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}$$

Per fer inferència estadística (contrasts d'hipòtesis, etc.) amb la fórmula anterior, cal utilitzar el nombre d'enquestes n .

En les bases de dades d'edicions anteriors a l'ESCA 2019, hi havia ponderacions amb el nom de PES_NA_X. Les ponderacions PES_NA_X restitueixen la proporcionalitat de la mostra en el territori però mantenen la grandària de la mostra de cada regió sanitària; per tant, són indicades per a comparacions entre regions sanitàries, sempre que es disposi de mostra suficient. Actualment, s'han eliminat aquests pesos per evitar confusions.

10.2.1. Ponderacions per calcular estimadors puntuals

Les ponderacions PES_X restitueixen la proporcionalitat territorial de la mostra alhora que l'eleva a la grandària poblacional per a tot Catalunya, on X correspon al període temporal al qual fa referència la variable de ponderació.

ESCENARI 1

Si l'anàlisi que es vol fer és per al total de la població o segons el sexe o restringida a un dels 13 subgrups d'edat que s'han fet servir en el disseny mostral (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més) es poden aplicar directament les ponderacions PES_X.

- Indicador d'un any natural: ponderar pel pes de l'any PES_X. Per exemple: si es volen calcular estimadors puntuals per a l'any 2020 cal ponderar per la variable PES_2020.
- Indicador per regió sanitària o per menors de 15 anys: cal ajuntar les mostres de dos anys naturals a fi de tenir una mida de mostra suficient i aplicar-hi les ponderacions corresponents; per exemple: si es volen calcular estimacions per al període 2019-2020, cal seleccionar les onades 18 a 21 a la base de dades i ponderar-les per la variable PES_2019_2020.
- Indicador per sector sanitari funcional: cal ajuntar les mostres de quatre anys naturals per poder tenir una mida de mostra suficient als diferents sectors sanitaris i aplicar-hi les ponderacions corresponents; per exemple: si es volen calcular estimacions per al període 2017-2020, cal seleccionar les onades 14 a 21 i ponderar-les per la variable PES_2017_2020.

També es poden aplicar directament les ponderacions PES_X, quan es vol treballar en agrupacions dels grups d'edat considerats en el disseny mostral; per exemple, si es vol calcular un estimador per a menors de 5 a 14 anys.

ESCENARI 2

Si l'anàlisi que es vol fer es restringeix a grups d'edat diferents dels esmentats més amunt, cal que es corregeixin les ponderacions utilitzant la fórmula següent:

$$\begin{aligned} \text{PES} - \text{ANY} - \text{Grup d'edat} \\ = \text{PES}_{\text{ANY}} \times \frac{\text{Població del grup d'edat i sexe a 1 de gener de l'any corresponent}}{\text{Població aixecada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}} \end{aligned}$$

On:

- PES_{ANY} = Ponderació de l'any de treball facilitada a la base de dades
- Població del grup d'edat i sexe a 1 de gener de l'any corresponent = Població de l'Idescat corresponent a l'any de treball (cal seleccionar l'any de treball)
- Població aixecada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent = Població que surt ponderant la base de dades per PES_{ANY}

Per exemple, per treballar amb el grup d'edat de 18 a 74 anys, cal calcular una ponderació nova aplicant la fórmula:

$$PES - 2020 - 18 - 74 = PES_{2019} \times \frac{5561247}{5581932}$$

On:

- El numerador és la població de l'Idescat del grup d'edat 18-74 de l'any 2019.
- El denominador és la N , que s'obté ponderant-la per `pes_2020` i sumant els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

En el cas de fer l'anàlisi territorial d'aquest grup d'edat, per exemple, segons la regió sanitària per al període 2019-2020:

- Cal treballar amb `PES_2019_2020` en comptes de `PES_2020`.
- El numerador és el mateix que el de la fórmula anterior.
- El denominador és la N , que s'obté ponderant-la per `pes_2019_2020` i sumant els efectius del grup d'edat de 18 a 74 anys.

10.2.2. Ponderacions per fer inferència estadística

A l'hora de fer inferència estadística, cal invertir l'elevació, en el sentit d'aconseguir que les ponderacions sumin n , és a dir, la mida de la mostra, en lloc de N , la mida poblacional). D'aquesta manera, s'eviten falses significacions degudes al factor d'elevació `PES_ANY`, que enganyaria pel que fa als contrastos o càlcul d'interval de confiança, fent creure als programes que la mostra té mida N enlloc de n .

Actualment, la majoria de programes estadístics (com R, Stata o SAS) permeten calcular estimacions i efectuar inferència estadística amb dades ponderades i cal usar aquesta opció amb el `PES_X` referit al període temporal que s'analitzi (o els pesos corregits tal com s'ha explicat en l'apartat anterior). Aquests programes corregeixen automàticament els pesos fent que la suma sigui n . Abans d'obtenir resultats estadístics, es recomana verificar si el programa informàtic emprat fa aquesta correcció quan es fan servir pesos. L'SPSS té un mòdul (anomenat `SPSSINC_RAKE`) que fa la correcció per disseny mostral complex, però és un mòdul addicional que va amb l'ampliació Advanced Statistics i que a partir de la versió 25 es pot trobar a Ampliacions – Hub d'ampliació, i buscant *rake*. Podeu trobar exemples en Stata, R i SAS a la pàgina web Survey design effect – R programming de la Universitat de Barcelona.

Si no es disposen de programes estadístics amb aquestes característiques, cal que, a l'hora de fer inferència, es calculin unes ponderacions noves que mantinguin la grandària de la mostra per a tot Catalunya. Com per al càlcul dels estimadors puntuals, hem de diferenciar dos escenaris:

ESCENARI 1

Si l'anàlisi que es vol fer és per al total de la població o per sexe o restringit a un dels 13 subgrups d'edat que s'han fet servir en el disseny mostral (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84, 85 anys i més):

$$\text{PES} - \text{INF} - \text{ANY} = \text{PES}_{\text{ANY}} \times \frac{n \text{ no ponderada de l'any corresponent}}{N \text{ poblacional de l'any corresponent}}$$

On:

- PES_{ANY} = Ponderació de l'any de treball facilitada a la base de dades
- n no ponderada de l'any corresponent = n sense ponderar
- N poblacional de l'any corresponent = N ponderada per PES_{ANY}

Per exemple, la ponderació per fer inferència estadística de l'any 2020 és la que s'obté aplicant la fórmula:

$$\text{PES} - \text{INF} - 2020 = \text{PES}_{2020} \times \frac{2423}{7675125}$$

On:

- el numerador és la n total sense ponderar
- el denominador la N total ponderada per PES_{2020}

En el cas de fer l'anàlisi territorial, per exemple, segons la regió sanitària per al període 2019-2020:

- Cal treballar amb PES_{2019_2020} en comptes de PES_{2020} .
- El numerador és la n que surt sense ponderar al seleccionar les onades 18 a 21 (corresponents als anys 2019 i 2020).
- El denominador és la N que surt ponderant per PES_{2019_2020} .

ESCENARI 2

Si l'anàlisi que es vol fer es restringeix a grups d'edat diferents dels esmentats

$$\begin{aligned} \text{PES} - \text{INF} - \text{ANY} - \text{Grup d'edat} \\ = \text{PES}_{\text{ANY}} \times \frac{n \text{ no ponderada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}}{N \text{ poblacional del grup d'edat i sexe de l'any corresponent}} \end{aligned}$$

On:

- PES_{ANY} = Ponderació de l'any de treball facilitada a la base de dades
- n no ponderada del grup d'edat i sexe de l'any corresponent = n sense ponderar del grup d'edat i sexe de l'any de treball
- N poblacional del grup d'edat i sexe de l'any corresponent = N ponderada per PES_ANY del grup d'edat i sexe

Per exemple, la ponderació per fer inferència estadística per a les persones de 18 a 74 anys de l'any 2020, es calcularia com

$$\text{PES} - \text{INF} - 2020 - 18 - 74 = \text{PES}_{2020} \times \frac{1405}{558932}$$

On:

- el numerador és la n sense ponderar de les persones de 18 a 74 anys de l'any 2020
- el denominador és la N ponderada per PES_{2020} de les persones de 18 a 74 anys de l'any 2020

En el cas de fer l'anàlisi territorial d'aquest grup d'edat, per exemple segons la regió sanitària per al període 2019-2020:

- Cal treballar amb PES_{2019_2020} en comptes de PES_{2020} .
- El numerador és la n que surt sense ponderar al seleccionar les onades 18 a 21 (corresponents als anys 2019 i 2020) de les persones de 18 a 74 anys
- El denominador és la N que surt ponderant per PES_{2019_2020} i sumant els efectius del grup d'edat 18 a 74 anys.

10.3. Anàlisi evolutiva i de tendència

10.3.1. Estimadors puntuals bruts

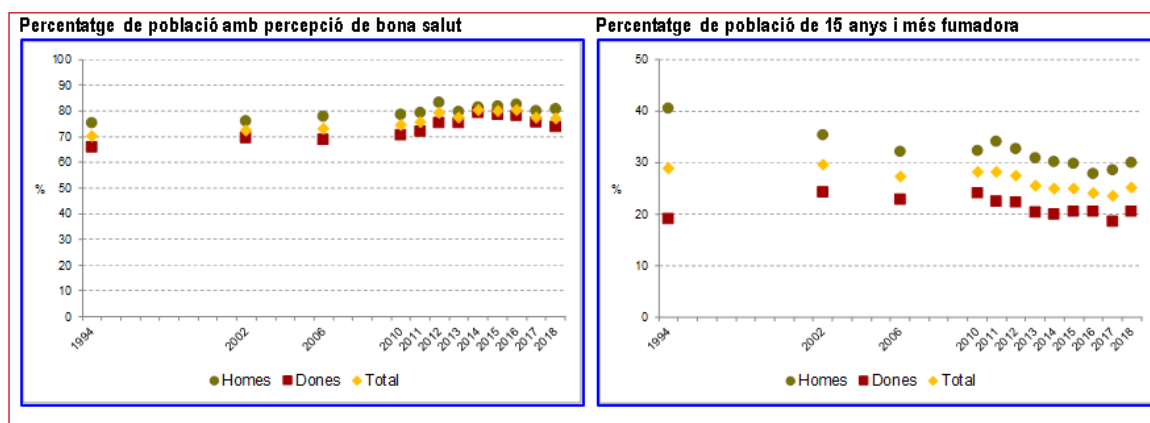
A partir d'aquelles variables que tenen continuïtat en les diferents edicions de l'ESCA i dels indicadors prioritzats en el Pla de salut de Catalunya, s'estimen els percentatges bruts per a homes, per a dones i per al total de diferents indicadors. En l'anàlisi evolutiva d'aquests percentatges bruts, cal tenir present que es tracta de la comparació de diferents mostres amb grandàries de les mostres heterogènies (a l'ESCA contínua, prop de 2.500 enquestes per onada; l'ESCA

2006, 18.126 enquestes; l'ESCA 2002, 8.400 enquestes i l'ESCA 1994, 15.000 enquestes).

10.3.2. Estimadors puntuals estandarditzats

En la comparació dels estimadors bruts, cal tenir present que els valors estan influïts per l'envelliment en l'estructura per edats de la població. Aquest element confusor es pot eliminar amb l'anàlisi dels estimadors estandarditzats. Les estimacions estandarditzades són un indicador complementari de les estimacions brutes. S'estimen per al total, homes i dones a partir de la població tipus total corresponent a la darrera onada, per fer coincidir en cada informe de resultats les dades reals amb les estandarditzades. A partir del 2016, s'acorda aplicar com a població tipus la població estàndard europea de 2013.¹¹⁶ A continuació, es mostren uns exemples del tipus de gràfic d'evolució dels percentatges estandarditzats.

Figura 10. Evolució dels percentatges estandarditzats de dos indicadors. Catalunya, 1994-2018



Proporcions estandarditzades. Mètode directe amb població estàndard europea 2013

Font: Enquestes de salut de Catalunya 1994, 2002, 2006, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 i 2018. Departament de Salut.

10.4. Anàlisi territorial

Abans de fer qualsevol tipus d'anàlisi i, sobretot, en el cas de l'anàlisi territorial, cal observar quina és la mida de la mostra de què es disposa, ja que hi ha variables que només es recullen o només es poden treballar per grups d'edat seleccionats (en aquests casos, en la base de dades, es fa constar en l'etiqueta de la variable el grup d'edat). Es recomana evitar mides de mostra inferiors a 100, ja que l'error mostral sol ser superior al 10%.

També es desaconsella utilitzar períodes temporals diferents dels que corresponen a les regions sanitàries (4 onades trimestrals consecutives, 2 anys) o a les unitats supramunicipals (8 onades trimestrals consecutives, 4 anys), ja que el disseny mostral podria patir certs biaixos en el territori, per exemple que hi hagués determinades zones no representades adequadament en la mostra. Tal com està preparat el fitxer no és possible identificar cap persona entrevistada, ja que s'ha eliminat tota la informació que pot portar a la localització. A més, per raons de preservació de l'anonimat, no se subministra informació sobre el municipi on s'han dut a terme les entrevistes.

10.4.1. Per regions sanitàries

A partir de l'acumulació de les quatre primeres onades trimestrals de l'ESCA, es va redactar el **primer document d'anàlisi territorial**.

En la comparació de les estimacions brutes per regió sanitària (amb el pes biennal corresponent), cal tenir en compte que els valors estan influïts per la diferent estructura d'edat i sexe de cada regió sanitària. Per tal d'eliminar aquest efecte confusor, es pot utilitzar el pes ESTAND_RS9, que aplica la mateixa estructura de població de Catalunya a tots dos sexes. D'aquesta manera, es poden comparar els resultats per sexe i entre regions sanitàries.

A partir de l'any 2019, amb la nova distribució territorial de sectors sanitaris funcionals, es treballa amb nou regions sanitàries:

Regions sanitàries (n = 9)
Alt Pirineu i Aran
Barcelona Ciutat
Barcelona Metropolitana Nord
Barcelona Metropolitana Sud
Camp de Tarragona
Catalunya Central
Girona
Lleida
Terres de l'Ebre

10.4.2. Per unitats supramunicipals

El disseny mostral de l'ESCA 2020 pren com a unitat mínima de mostreig el sector sanitari funcional. La grandària necessària per desagregar l'anàlisi per a aquest territori supramunicipal s'assoleix amb l'agrupació de vuit onades trimestrals (4 anys).

La bondat de l'acumulació de les mostres d'onades semestrals per obtenir un indicador desagregat per aquest territori s'ha de valorar individualment. Així, només s'haurien d'acumular les mostres d'onades per analitzar indicadors que presenten una estabilitat al llarg del període, mentre que per a aquells indicadors amb un tendència clara al llarg del període no s'haurien d'acumular mostres de diverses onades, atès que el valor mitjà no aporta una dada real.

A partir de l'any 2019, la informació està disponible segons el sector sanitari funcional. A la taula següent es mostra la distribució dels sectors sanitaris funcionals segons la regió sanitària a la qual pertanyen.

Taula 43. Distribució dels sectors sanitaris funcionals segons la regió sanitària a la qual pertanyen

Sector sanitari funcional (<i>n</i> = 32)	Regió sanitària (<i>n</i> = 9)	
Alt Pirineu	Alt Pirineu i Aran	
Alt Aran		
Barcelona Ciutat Vella	Barcelona Ciutat	
Barcelona Eixample		
Barcelona Gràcia		
Barcelona Horta-Guinardó		
Barcelona Les Corts		
Barcelona Nou Barris		
Barcelona Sant Andreu		
Barcelona Sant Martí		
Barcelona Sants-Montjuïc		
Barcelona Sarrià-Sant Gervasi		
Barcelonès Nord i Maresme		Barcelona Metropolitana Nord
Vallès Occidental		
Vallès Oriental	Barcelona Metropolitana Sud	
Alt Penedès-Garraf		
Baix Llobregat Centre-Fontsanta		
Baix Llobregat Delta Litoral		
Baix Llobregat Nord		
L'Hospitalet de Llobregat	Camp de Tarragona	
Alt Camp-Conca de Barberà-Baix Penedès		
Baix Camp-Priorat-Tarragonès	Catalunya Central	
Anoia		
Osona		
Solsonès-Bages-Berguedà-Moianès	Girona	
Alt Maresme i Selva Marítima		
Empordà		
Garrotxa-Ripollès		
Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior	Lleida	
Lleida Est		
Lleida Oest	Terres de l'Ebre	
Terres de l'Ebre		

10.5. Difusió de les dades

L'equip responsable de l'Enquesta, i segons les recomanacions de la Llei d'estadística de Catalunya,¹¹⁷ publica uns **resultats sintètics** que resumeixen els resultats globals obtinguts per conceptes temàtics i agregats territorialment (Catalunya). Seguint els criteris d'acumulació d'onades per obtenir grandàries de mostra més elevades també publica **resultats bàsics**, amb l'objectiu d'obtenir un conjunt de taules encreuades amb les desagregacions conceptuals, territorials i temporals previstes en els programes anuals d'actuació estadística. Finalment, segons necessitats i disponibilitat de recursos, es publiquen **resultats específics**, amb explotacions no estandarditzades o accessos específics a la informació estadística, observant el secret estadístic. Si aquesta informació publicada no és suficient, l'equip de l'ESCA posa a disposició les microdades de l'ESCA.

10.5.1. Informes breus

Fins a l'actualitat, l'equip de l'ESCA ha elaborat alguns informes monogràfics, disponibles al **web** del Departament de Salut.

1. Comparació d'indicadors de salut per grups socioeconòmics. ESCA, 2006 i 2011
2. Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA, 2006 i 2011-2012
3. Les regions sanitàries a l'ESCA 2010-2012



10.5.2. Tabulació de l'empresa encarregada del treball de camp

L'empresa encarregada del treball de camp, una vegada validada la base de dades i amb la utilització de les ponderacions corresponents, elabora unes taules en format Excel amb la totalitat de les variables de la base de dades i d'altres variables compostes amb els resultats de les enquestes del darrer any. Aquestes taules contenen les freqüències relatives (percentatges verticals i horitzontals) i la

mostra realitzada. Les capçaleres disponibles són els totals, per sexe i grup d'edat, totals per sexe i nivell d'estudis, i totals per sexe i classe social. Els resultats anuals d'aquestes taules estan disponibles a la **pàgina web** del Departament de Salut, a Taules per grup d'edat i sexe, classe social i sexe, i nivell d'estudis i sexe.

10.5.3. Documents dels resultats principals

Fins al 2016, l'equip de l'ESCA ha publicat al web del Departament de Salut uns documents (en format Word) dels resultats més rellevants de l'ESCA, combinant el text explicatiu amb figures i taules. Els resultats s'organitzen per característiques sociodemogràfiques, estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, i utilització de serveis sanitaris i satisfacció. Els indicadors s'estructuren per sexe, grup d'edat, nivell d'estudis i classe social. També inclou un apartat de l'evolució temporal d'una selecció dels indicadors principals. Aquests documents s'han publicat per al conjunt de la població en les tres edicions anteriors de l'ESCA, i per al 2006 també hi ha una publicació centrada en la població infantil.¹¹⁸

A partir de 2016, el document en format Word (text explicatiu amb figures i taules) que s'havia anat elaborant se substitueix per uns fitxers en format Excel i el text del resum executiu dels resultats principals.

Els fitxers en Excel que es publiquen són:

- Resultats d'una selecció d'indicadors dels àmbits esmentats més amunt (estat de salut, comportaments relacionats amb la salut, i utilització de serveis sanitaris i satisfacció), pel total i per sexe.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit de l'estat de salut per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis, pel total i per sexe.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit dels comportaments relacionats amb la salut per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis, pel total i per sexe.
- Resultats dels indicadors de l'àmbit de la utilització de serveis sanitaris i la satisfacció per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis, pel total i per sexe.
- Resultats dels indicadors seleccionats, per regió sanitària.
- Mapes de Catalunya, per regió sanitària, dels indicadors seleccionats.
- Evolució temporal dels percentatges bruts dels indicadors seleccionats. Catalunya 1994-2020.
- Gràfics d'evolució dels percentatges estandarditzats dels indicadors seleccionats. Catalunya 1994-2020.

També es publica un document amb la caracterització de la població, de la mostra i metodologia de l'ESCA. Tota aquesta informació està disponible a la **pàgina web** de l'ESCA.

Figura 11. Pantalla de la pàgina web d'accés als resultats de l'ESCA 2020

ESCA
Empresa de salut de Catalunya

Any 2020

Degut a la situació excepcional que ha provocat la pandèmia de la COVID-19, el treball de camp de l'ESCA s'ha hagut d'aturar dues vegades i, per tant, la grandària mostral ha disminuït. Tot i que els estimadors continuen sent representatius, la seva precisió s'ha vist afectada. Cal anar amb compte a l'hora d'interpretar resultats calculats amb n petites.

- A. Resultats dels principals indicadors (total, homes i dones).
- B. Resultats dels indicadors d'**estat de salut** per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- C. Resultats dels indicadors sobre **comportaments relacionats amb la salut** per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- D. Resultats dels indicadors d'**utilització de serveis sanitaris** per grup d'edat, classe social i nivell d'estudis (total, homes i dones).
- E. Resultats dels principals indicadors per **regió sanitària** (total, homes i dones).
- F. **Mapes** dels principals indicadors, **per regió sanitària (% bruts i IC)**.
- G. **Evolució temporal** dels principals indicadors (% bruts).
- H. **Gràfics d'evolució** dels principals indicadors (% estandarditzats).
- I. Metodologia i caracterització de la població i de la mostra.
- K. Resum executiu Resumen ejecutivo Executive summary

Per a qualsevol dubte, aclariment o informació addicional podeu contactar amb Antonia Medina (antonia.medina@gencat.cat) o Anna Schiaffino (anna.schiaffino@gencat.cat).

10.5.4. Altres productes de l'ESCA

Amb els resultats de l'ESCA també s'elaboren altres tipus d'informes i publicacions, com ara articles, informes monogràfics, l'informe de salut (que inclou indicadors de l'ESCA que avaluen alguns dels objectius del Pla de salut de Catalunya, etc.).

Per exemple, quant a l'explotació i anàlisi de la informació de l'ESCA, s'han dut a terme els treballs següents, alguns accessibles al web del Departament: Metodologia de l'ESCA (article a la revista *Gaceta Sanitaria* i al *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*), els informes de salut 2012 a 2020, els documents *Marcant fites*, indicadors per al sistema integrat d'informació de salut (SIIS), indicadors per avaluar el PINSAP, etc.



10.5.5. Col·laboracions sistemàtiques

- Monitoratge dels indicadors de salut i de disminució de risc del Pla de salut de Catalunya (*Marcant fites*)
- Sistema integrat d'informació de salut (SIIS)
- Central de Resultats
- Informe de salut de Catalunya
- Agència de Salut Pública de Catalunya
- Idescat
- AQUAS

11 Requisits per a la modificació de continguts del qüestionari

Cal que les propostes d'inclusió, eliminació o modificació d'àmbits o preguntes de l'ESCA vagin acompanyades de la documentació següent:

1. Justificació de la proposta (objectiu, finalitat).
2. Referències bibliogràfiques (estudis de validació, etc.).
3. Literals de la pregunta o preguntes objectes de la proposta d'inclusió o modificació.
4. Estimació de la durada del contingut proposat.
5. Altres (com ara la franja de població a la qual s'ha d'aplicar, grandària de la mostra necessària, etc.).
6. Sintaxi de l'instrument que es proposi per a l'anàlisi dels resultats (en cas que les variables requereixin un tractament específic o no es puguin analitzar de manera independent).

12 Cessió de les microdades

L'article 2.n) del Decret 143/2010,¹¹⁹ de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic defineix la *cessió de fitxer estadístic* com "qualsevol revelació de dades, parcial o total, efectuada per l'organisme responsable del fitxer estadístic o per l'organisme col·laborador a una altra administració pública, així com també a un institut d'investigació científica o a un investigador".

La cessió de les microdades suposa posar a disposició de la persona sol·licitant un fitxer en format .sav (SPSS) que inclogui les variables del qüestionari, les variables compostes o instruments calculats, així com les variables de ponderació bàsiques. S'eliminen de la base de dades les variables territorials, mitjançant les quals seria possible la identificació indirecta de les persones, d'acord amb els criteris de la Llei d'estadística de Catalunya i la Llei de protecció de dades personals.^{1,120}

De manera general, i segons la legislació vigent, en especial el capítol 4 del Decret 143/2010, de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic, el procediment de cessió de microdades de l'ESCA ha de tenir en compte:

1. La cessió de les microdades ha de ser en una base de dades **anònima i dissociada**, on no consti cap informació (nom o cognoms, denominació, adreça, números personals, etc.) que permeti la identificació directa de les persones entrevistades.
2. La cessió de les microdades es fa mitjançant un **protocol**, amb independència de les característiques de la persona o institució sol·licitant de la base de dades. Es preveuen dos tipus d'usuaris: les institucions i òrgans del Sistema Estadístic de Catalunya i els investigadors o instituts d'investigació.
3. La cessió de dades ha d'estar sempre **justificada**. Se circumscriu als organismes del Sistema Estadístic de Catalunya per dur a terme una estadística d'interès de la Generalitat de Catalunya i els centres d'investigació o investigadors per aprofundir o ampliar els resultats de les estadístiques oficials.
4. La cessió de les microdades **no és generalista** seguint els principis de proporcionalitat, pertinença i adequació; és a dir, s'ha de crear una base de dades específica en què les persones i variables s'adeqüin al propòsit de la recerca, alhora que també es poden prendre precaucions eventuais sobre la validesa o fiabilitat de les variables mesurades, seguint les recomanacions del Codi de bones pràctiques europees.⁹ A fi que els sol·licitants puguin concretar la comanda tenen a la seva disposició totes les versions dels qüestionaris, així com altres documents, a la pàgina web del Departament (manuals de codificació, manuals d'instruccions, documents tècnics, etc.).
5. La cessió de les microdades és per a un ús determinat. En tota cessió de microdades hi ha l'**obligació de destruir-la** una vegada n'ha finalitzat l'ús.

El Departament de Salut, així com el conjunt de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, ha portat a terme en els darrers anys la implementació de l'administració electrònica en els procediments, tràmits i serveis.

Una de les eines que ha desenvolupat la Generalitat de Catalunya és la valisa electrònica (e-Valisa), que permet enviar i registrar documents electrònics, telemàticament i a l'instant. L'altra eina és el portal Tràmits Gencat.

Les microdades de l'ESCA s'han de demanar per e-Valisa o Tràmits Gencat, a l'apartat **Sol·licitud de dades estadístiques de fonts del Departament de Salut: RMC, ESCA, EESRI, IVE i FIVCAT**, en funció de la institució a la qual pertany la persona sol·licitant, tant si és a títol particular o com a nom d'una entitat.

Així, els usuaris interns de la base de dades de l'ESCA en el marc del seu lloc de treball (Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, regions sanitàries del CatSalut, etc.) han de fer servir l'e-Valisa i la resta d'usuaris externs (universitats, investigadors particulars, etc.), el tramitador genèric.

Les dades anònimes de l'ESCA se sol·liciten presentant el formulari normalitzat, de forma presencial o telemàtica. Independentment del nivell de desagregació de les dades, es requereix sempre la formalització de la declaració solemne de secret estadístic.

El procediment de cessió de la base de dades de l'ESCA preveu els passos següents:

1. Sol·licitud de dades de l'ESCA, que recull la informació següent:
 - Any de referència de les microdades (1994, 2002, 2006, 2011, 2012, etc.).
 - Persona (o persones) que fa ús de les dades.
 - Institució a la qual pertany, en cas que sigui part del Sistema Estadístic de Catalunya, cal que ho faci constar.
 - Objectius de l'estudi.
 - Relació de variables necessàries, seleccionades a partir dels qüestionaris. Es pot accedir als qüestionaris de totes les **edicions** de l'ESCA.
2. Signatura del full de compromís personal de confidencialitat de les dades (declaració solemne de secret estadístic), en què el sol·licitant es compromet a guardar el secret estadístic i garantir la seguretat de les dades.
3. Elaboració d'una base de dades específica per a la cessió i l'enviament de les microdades amb informació metodològica per a l'explotació i altres recomanacions del Departament de Salut.

Pel que fa a l'actualització de la base de dades que se cedeix, s'estableixen els criteris següents:

- a) La base de dades de la darrera edició disponible s'ha de posar a disposició dels investigadors després de la publicació al web del Departament de Salut i difusió interna dels principals resultats corresponents.
- b) La base de dades se cedeix, en principi, per anys naturals. Excepcionalment, se cedeixen bases de dades d'onades semestrals quan corresponguin a àmbits temàtics de mòduls complementaris que només han format part del qüestionari de l'ESCA durant un semestre.

Figura 12. Declaració solemne de secret estadístic


 Generalitat de Catalunya Departament de Salut Direcció General de Planificació en Salut	
A2.1. DECLARACIÓ SOLEMNE DE SECRET ESTADÍSTIC	
Dades de la persona sotmesa al secret estadístic	
Nom i cognoms:	
DNI:	
Entitat o organisme:	
Càrrec:	
Adreça:	
Telèfon de contacte:	
Correu electrònic:	
<p>DECLARO conèixer la normativa reguladora del secret estadístic d'acord amb el que estableix la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya, i em comprometo a complir amb l'obligació de mantenir el secret estadístic sobre la informació estadística, obtinguda tant directament de la persona informant com de fonts administratives, en els termes següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No fer públiques ni comunicar a cap persona o entitat pública o privada les dades individuals de comunicació obligatòria ni dades de les quals es pugui deduir raonablement una informació individual, llevat de les excepcions autoritzades per la llei. 2. Observar les mesures de seguretat dels arxius informatitzats o manuals que contenen informació estadística en els termes que estableixi la normativa vigent. 3. Destruir, d'acord amb el procediment que s'estableixi, les dades que serveixen per a la identificació de les persones informants, quan la normativa determini que ja no sigui necessari conservar-les per al desenvolupament d'activitats estadístiques. 4. Observar el deure de secret estadístic amb caràcter permanent, fins i tot després que hagi finalitzat la meua vinculació al projecte o projectes en els que he participat. 5. Citar la font d'informació de les dades: "Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica, Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut" en qualsevol mitjà de difusió dels resultats obtinguts a partir d'aquestes dades (publicacions, treballs de recerca, etc.). 6. En la difusió de les dades, l'usuari haurà de fer constar que el grau d'exactitud o fiabilitat de la informació quantitativa o qualitativa derivada per l'elaboració pròpia per part dels autors, és de la seva exclusiva responsabilitat. 7. Comunicar a l'adreça SGAIFE.salut@gencat.cat les referències de les publicacions i articles que es derivin de les dades obtingudes tan bon punt es publiquin i autoritzar a la Direcció General de Planificació en Salut a fer-ne redifusió a la seva pàgina web. 	
Data i signatura	
Data de la declaració (dd/mm/aaa):	
Signatura electrònica:	

Figura 13. Informació sobre l'automatització de la cessió de les microdades de l'ESCA a través de l'administració electrònica

20/02/2019

Publicació al DOGC de les ordres PDA/20/2019 i PDA/21/2019 en l'àmbit de l'administració electrònica, per part del Departament de Polítiques Digitals i Administració Electrònica:

ORDRE PDA/20/2019, de 14 de febrer, sobre les condicions per a la posada en funcionament de la tramitació electrònica

Es considera que els treballadors per compte propi, els anomenats autònoms, com a empresaris individuals i professionals, són assimilables al col·lectiu empresarial en l'àmbit dels serveis de tramitació pel que fa a l'obligatorietat de la comunicació electrònica amb l'Administració. En aquest sentit, d'acord amb l'article 14.3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, les administracions poden establir l'obligació de relacionar-se amb elles a través de mitjans electrònics per a determinats procediments i per a certs col·lectius de persones físiques que per raó de la seva capacitat econòmica, tècnica, dedicació professional o altres motius quedi acreditat que tenen accés i disponibilitat dels mitjans electrònics necessaris, supòsit aplicable al col·lectiu d'empresaris individuals que es regula en aquesta Ordre. D'acord amb l'article 3.1 d'aquesta Ordre, **s'inclou els empresaris individuals o autònoms dins del col·lectiu dels subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb l'Administració.**

Article 3. **Subjectes obligats** i condicions de la relació electrònica:

Amb caràcter general, d'acord amb les condicions establertes en aquesta Ordre, són subjectes obligats a relacionar-se electrònicament:

- a) Les persones jurídiques.
- b) Les entitats sense personalitat jurídica.
- c) Els qui exerceixin una activitat professional per a la qual es requereixi la col·legiació obligatòria, per als tràmits i actuacions que duguin a terme amb les administracions públiques en exercici de l'activitat professional esmentada. En tot cas, s'entenen inclosos dins d'aquest col·lectiu els notaris i registradors de la propietat i mercantils.
- d) Els qui representin un interessat que estigui obligat a relacionar-se electrònicament amb l'Administració.
- e) Les persones físiques que realitzin activitat econòmica, professional, empresaris individuals o autònoms.**

ORDRE PDA/21/2019, de 14 de febrer, per la qual es determina el sistema de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic

Estableix quins són els sistemes de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic:

1. Les notificacions electròniques seran accessibles mitjançant la Seu electrònica de l'Administració de la Generalitat de Catalunya (Seu gencat.cat), que funciona com a punt d'accés electrònic. Les notificacions electròniques s'hauran de practicar a les persones que hagin triat el canal electrònic per comunicar-se amb l'Administració i els subjectes obligats legalment a ser notificats electrònicament (persones jurídiques, persones col·legiades i ara també els autònoms).
2. Altres sistemes de comunicació i notificació interadministratives: les comunicacions internes entre la Generalitat de Catalunya, els seus organismes autònoms, les seves entitats autònomes, les entitats de dret públic vinculades o dependents i els ens en què la Generalitat participa, directament o indirectament, en el 100% del seu capital o fons patrimonial s'han de fer per **e-Valisa**.
3. El portal d'informació i serveis per al personal de la Generalitat de Catalunya (ATRI) és l'eina de comunicació preferent dels actes que es dictin en procediments iniciats a sol·licitud de la persona interessada per als tràmits i actuacions previstos en aquesta plataforma. La plataforma e-Valisa és una eina per realitzar les notificacions d'actes als funcionaris per raó de la seva condició **d'empleats públics**.
4. Les comunicacions i tramitacions entre els òrgans de l'Administració de la Generalitat i la resta del sector públic de Catalunya que es duguin a terme a través de l'**EACAT** tindran efectes de notificació. El còmput de terminis per a la relació administrativa que correspongui s'inicia amb la posada a disposició del destinatari de la comunicació.

13 Annex 1. Qüestionaris de l'ESCA 2020 (onades 20 i 21)

Es troben disponibles a la **pàgina web** del Departament de Salut les sis versions del qüestionari de les onades 20 i 21:

- Qüestionari general d'adults. Població de 15 anys i més (català i castellà)
- Qüestionari indirecte d'adults. Població de 15 anys i més (català i castellà)
- Qüestionari indirecte de menors. Població de 0 a 14 anys (català i castellà)

14 Annex 2. Full de control i seguiment de la mostra

Enquesta de salut de Catalunya		Número de referència						
		Municipi						
Full de control de la mostra		Enquestador/a						
TITULAR								
Nom i adreça de la unitat mostral		Dia	Hora	Situació				
Data de l'entrevista				Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista				
Telèfon/s								
SUBSTITUT 1								
Nom i adreça de la unitat mostral		Dia	Hora	Situació				
Data de l'entrevista				Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista				
Telèfon/s								
SUBSTITUT 2								
Nom i adreça de la unitat mostral		Dia	Hora	Situació				
Data de l'entrevista				Motiu pel qual no s'ha realitzat l'entrevista				
Telèfon/s								

15 Annex 3. Carta informativa



Benvolgut senyor, benvolguda senyora,

El Govern de Catalunya, a través del **Departament de Salut** i en col·laboració amb l'**Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)**, realitza de manera continuada una enquesta de salut a la població de Catalunya de totes les edats (**Enquesta de salut de Catalunya**), amb la finalitat de conèixer la percepció que tenen els ciutadans i ciutadanes sobre els seus problemes de salut, els estils de vida i la utilització dels serveis sanitaris.

En aquest sentit, ens plau comunicar-vos que heu estat una de les persones escollides de manera aleatòria (de la mostra elaborada per l'Idescat a partir dels criteris de sexe, edat i territori establerts pel Departament de Salut) perquè contesteu aquesta Enquesta, que tindrà lloc entre els mesos de gener i juny de 2020.

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una actuació estadística de caràcter oficial prevista en el Programa anual d'actuació estadística. Els resultats d'aquesta Enquesta tenen una utilitat especial per al Govern de la Generalitat de Catalunya, amb vista a fer efectiu el seu compromís de millora permanent de la salut de les persones i dels serveis sanitaris adreçats a tota la població.

En les properes setmanes, un **entrevistador o entrevistadora de l'empresa IPSOS, que s'identificarà amb una credencial del Departament de Salut, es desplaçarà al vostre domicili** per fer-vos l'entrevista. És per això que us demanem la vostra col·laboració per tal que rebeu aquesta persona i respongueu les preguntes que us farà.

Tingueu en compte que, si la carta que heu rebut va adreçada a un nen o nena de menys de 15 anys, l'Enquesta l'haurà de contestar la mare, el pare o la persona responsable del menor.

Així mateix, us informem que, atès el caràcter d'estadística oficial de l'Enquesta, la informació individual que ens heu de subministrar ha de ser completa i verídica. D'altra banda, us garantim que les vostres dades es tractaran d'acord amb les exigències previstes a la normativa de protecció de dades, que estan protegides pel secret estadístic, d'acord amb el que regula la Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya i que els resultats d'aquesta actuació estadística seran dades agregades.



Si teniu qualsevol dubte o voleu algun aclariment, el Departament de Salut posa a la vostra disposició el telèfon **061 CatSalut Respon**. Igualment, podeu accedir a tota la informació sobre aquesta Enquesta a través de l'adreça <http://salutweb.gencat.cat/esca> i a través del codi QR adjunt.

Us agraïm per endavant la vostra col·laboració i us saludem ben cordialment.

Barcelona, 2 de gener de 2020

Alba Vergès i Bosch
Consellera de Salut

Xavier Cudras Morató
Director de l'Institut d'Estadística de Catalunya

Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08029 Barcelona
salutweb.gencat.cat

Institut d'Estadística de Catalunya
Via Laietana, 58
08003 Barcelona
www.idescat.cat

16 Annex 4. Protocol d'ús dels telèfons durant l'onada 21

La crisi sanitària ha provocat un canvi en la manera d'actuar de la població, la qual és més reticent al contacte personal. Per tal de facilitar el contacte de les persones entrevistadores amb la persona que cal entrevistar, **i de manera excepcional**, durant l'onada 21 (setembre a desembre de 2020) l'empresa de treball de camp disposa de telèfons de contacte de les persones per entrevistar. Aquesta informació l'ha proporcionat l'Idescat al Departament de Salut quan ha fet l'extracció de la mostra del registre de població i serveix per concertar les cites de les entrevistes.

Les enquestes mai es poden fer telefònicament, sempre s'han de fer en persona. Tot i disposar d'un número de telèfon de contacte, **les trucades telefòniques no computen com a intents de contacte.** El **protocol de visita personal s'ha de complir** per a la persona titular i per a totes les persones substituïdes, independentment de si es disposa del telèfon de la persona per entrevistar o no.

Per a cada persona entrevistada s'ha de registrar la informació sobre les trucades que es facin. En aquest registre hi ha de constar:

- codi únic de la persona que fa la trucada
- codi únic de cada persona entrevistada
- per a cada trucada que es faci: dia i hora, amb qui es parla (la persona entrevistada, una altra persona (cal recollir-ne el parentiu o relació amb la persona per entrevistar)
- principal motiu de no contacte (no contesta ningú, comunica constantment, el telèfon no pertany a la persona a entrevistar, telèfon erroni, altres: especifiqueu-los)
- dia i hora que s'acorda fer l'entrevista

El protocol és diferent en funció de si la persona per entrevistar és titular o substituïda. A continuació se'n detalla el procediment.

CONTACTE TELEFÒNIC A UNA PERSONA TITULAR

Les persones titulars han rebut la carta informativa de l'estudi en què s'ha inclòs un text indicant que és possible que un enquestador o enquestadora les truqui per concertar una cita per fer l'enquesta. Abans d'iniciar el primer intent de contacte personal, es truca, una vegada al matí i una altra a la tarda, en dos dies diferents de la setmana (a tots els telèfons disponibles).

Si la persona per entrevistar agafa el telèfon, el discurs és:

"Bon dia/Bona tarda,

Em dic _____ i soc un/a entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb [*nom de la persona per entrevistar*]. És vostè? (*Si la resposta és afirmativa:*) Fa uns dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de salut de Catalunya. La recorda?"

Recorda la carta

"L'enquesta és preferiblement al domicili, tal com es comenta a la carta. Li truco per poder concertar una cita."

No recorda la carta

"Vostè ha estat seleccionat/ada per fer l'Enquesta de salut de Catalunya."
(*Llegiu la part de la carta rellevant i intenteu concertar una cita.*)

Si la persona és reticent a fer l'enquesta al seu domicili, comenteu que estan pensades totes les mesures higièniques perquè sigui una trobada segura. Expliqueu que l'enquestador o enquestadora portarà mascareta, gel hidroalcohòlic i mantindrà el distanciament de seguretat en tot moment.

També podeu comentar que l'enquesta es pot fer en un altre lloc que no sigui el domicili particular, però ha de ser presencial.

Si la persona proposa fer-la en aquell moment (o un altre) per telèfon, expliqueu que la metodologia de l'enquesta és presencial i que la trucada només és per acordar el dia i hora de l'entrevista.

Pot passar que la persona per entrevistar manifesti enuig pel fet que el Departament de Salut continuï fent enquestes durant aquest període excepcional de crisi sanitària i posi obstacles per fer l'entrevista. En aquests casos, cal resoldre la situació d'incomoditat o molèstia de la persona per entrevistar explicant-li que, justament atesa aquesta situació de crisi sanitària, l'enquesta aporta informació a l'Administració sanitària que permet, entre d'altres, pal·liar els efectes desfavorables de la crisi, i que resulta més necessari que mai comptar amb la seva participació.

Si la persona s'hi nega telefònicament, s'ha de visitar la persona al domicili.

Telefònicament, però, li heu de comunicar: "Tinc el deure de presentar-li aquest estudi del Departament de Salut presencialment. És una de les meves tasques."

Si la persona que contesta a la trucada telefònica no és la persona per entrevistar, el discurs és:

"Bon dia/Bona tarda,

“Em dic _____ i soc un/a entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb [*nom de la persona per entrevistar*]. És vostè? (*Si la resposta és negativa:*) Que hi podria parlar?”

Si es posa al telèfon la persona entrevistada, continueu com s'ha explicat més amunt.

Si la persona entrevistada no es posa al telèfon, pregunteu quan se la podria contactar i torneu a trucar-li.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no podeu contactar amb la persona per entrevistar, seguiu el protocol de quan no es disposava del telèfon.

Si la persona per entrevistar no està capacitada per contestar l'enquesta

Si [*nom de la persona per entrevistar*] té problemes per contestar directament el qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o a llarg termini, idioma, etc.), pregunteu per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (ja sigui familiar o no, visqui a la llar o no). Comenteu que, en aquests casos, la persona que tingui cura o sigui responsable de la persona seleccionada pot respondre l'enquesta en nom seu (qüestionari indirecte).

Si telefònicament no podeu contactar o localitzar la persona responsable de la persona seleccionada, seguiu el protocol de quan no es disposava del telèfon, per identificar-la personalment.

En el cas de persones menors de 15 anys

Pregunteu pel pare, mare o tutor de la persona seleccionada:

“Bon dia/Bona tarda,

Em dic _____ i soc un/a entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb el pare, mare o tutor/a de [*nom de la persona per entrevistar*]. És vostè? (*Si la resposta és negativa:*) Hi podria parlar?”

Si el responsable del menor es posa al telèfon, comenteu-li: “Fa uns dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de salut de Catalunya en què s'informava que el seu fill/a ha estat seleccionat/ada. La recorda?”. Continueu com s'ha explicat més amunt.

Si la persona responsable que s'ocupa habitualment del menor no es posa al telèfon, pregunteu quan se la podria trobar i tornar a trucar.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no podeu contactar amb la persona responsable del menor, seguiu el protocol de quan no es disposava del telèfon.

CONTACTE TELEFÒNIC A PERSONES SUBSTITUTES

El primer intent de contacte ha de ser presencial, degut al fet que les persones substituïdes desconeixen que han estat seleccionades per participar a l'enquesta. En una primera visita, si trobeu la persona seleccionada a la llar, introduïu l'enquesta i intenteu fer-la en aquell mateix moment o concerteu una cita.

Si en la primera visita no hi ha ningú a la llar, deixeu la carta a la bústia (amb la notificació). Al cap de dos dies, com a mínim (temps suficient perquè la persona seleccionada pugui llegir la informació de la carta) contacteu-hi per telèfon, una vegada al matí i una altra a la tarda, en dos dies diferents de la setmana (a tots els telèfons disponibles).

El discurs telefònic és semblant al de la persona titular:

Si la persona per entrevistar és la que agafa el telèfon, el discurs és:

“Bon dia/Bona tarda,

Em dic _____ i soc un/a entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb [nom de la persona per entrevistar]. És vostè? (Si la resposta és afirmativa:)

“Li truco de part del Departament de Salut en relació amb l'Enquesta de salut de Catalunya. Ha rebut la carta informativa i la notificació que li vam deixar a la bústia?”.

Recorda la carta

“L'enquesta és preferiblement al domicili, tal com es comenta a la carta. Li truco per poder concertar una cita.”

No recorda la carta

“Vostè ha estat seleccionat/ada per fer l'Enquesta de salut de Catalunya.”

(Llegiu la part de la carta rellevant i intenteu concertar la cita de l'entrevista.)

Si la persona és reticent a fer l'enquesta al seu domicili, comenteu que estan pensades totes les mesures higièniques perquè sigui una trobada segura. Expliqueu que l'enquestador o enquestadora portarà mascareta, gel hidroalcohòlic i mantindrà el distanciament de seguretat en tot moment.

També podeu comentar que l'enquesta es pot fer en un altre lloc que no sigui el domicili particular, però ha de ser presencial.

Si la persona proposa fer-la en aquell moment (o un altre) per telèfon, expliqueu que la metodologia de l'enquesta és presencial i que la trucada només és per acordar el dia i l'hora.

En el cas que la persona per entrevistar es molesti pel fet que el Departament de Salut continuï fent enquestes en un període de crisi sanitària, doneu les mateixes explicacions comentades més amunt en l'apartat de persones titulars.

Si la persona es nega telefònicament, s'ha de visitar la persona al domicili. Telefònicament, però, li heu de comunicar: “Tinc el deure de presentar-li aquest estudi del Departament de Salut presencialment. És una de les meves tasques.”

Si la persona que contesta la trucada telefònica no és la persona per entrevistar, el discurs és:

“Bon dia/Bona tarda,

Em dic _____ i soc un/a entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb [nom de la persona per entrevistar]. És vostè? (Si la resposta és negativa:).

Hi podria parlar?

Si es posa al telèfon la persona entrevistada, continueu com s'ha explicat més amunt.

Si la persona entrevistada no es posa al telèfon, pregunteu quan la podríeu trobar i tornar a trucar.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no podeu contactar amb la persona per entrevistar, seguïu el protocol de quan no es disposava del telèfon.

Si la persona per entrevistar no està capacitada per contestar l'enquesta

Si [nom de la persona per entrevistar] té problemes per contestar directament el qüestionari (malaltia, incapacitat a mitjà o a llarg termini, idioma, etc.), pregunteu per la persona que en tingui cura o en sigui responsable (ja sigui familiar o no, visqui a la llar o no). Comenteu que, en aquests casos, la persona que tingui cura o sigui responsable de la persona seleccionada pot respondre l'enquesta en nom seu (qüestionari indirecte).

Si telefònicament no podeu contactar/localitzar la persona responsable de la persona seleccionada, seguïu el protocol de quan no es disposava del telèfon per identificar-la personalment.

En el cas de persones menors de 15 anys

Pregunteu pel pare, mare o tutor de la persona seleccionada:

“Bon dia/Bona tarda,

Em dic _____ i soc un entrevistador/a d'IPSOS. Voldria parlar amb el pare, mare o tutor/a de [nom de la persona per entrevistar]. És vostè? (Si la resposta és negativa:) Que hi podria parlar?”

Si el responsable del menor es posa al telèfon, comenteu: “Fa uns dies el Departament de Salut li va enviar una carta relativa a l'Enquesta de Salut de Catalunya en la què s'informava que el seu fill/a ha estat seleccionat/ada. La recorda?”. Continueu com s'ha explicat més amunt.

Si la persona responsable que s'ocupa habitualment del menor no es posa al telèfon, pregunteu quan la podríeu trobar i tornar a trucar quan digui.

Finalment, si després de seguir tot el protocol, no podeu contactar amb la persona responsable del menor seguiu el protocol de quan no es disposava del telèfon.

17 Referències bibliogràfiques

¹ Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de

Catalunya. 1999;(2801):229-34.

² Llei 5/2016, del 23 de desembre, del Pla estadístic de Catalunya 2017-2020 i de modificació de la Llei 23/1998, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 2017;(7320).

³ Mompert A, Medina A, Brugulat P, Tresserras A. Encuesta de salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación. Índice. Revista de estadística y sociedad. 2007 gen;(20):19-22.

⁴ Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1998. p. 52 [citad 11 febrer 2011]. Disponible a: Els catalans parlen de la seva salut.

⁵ La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: la visió dels ciutadans l'any 2002. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2003. p. 64 [citad 11 febrer 2011]. Disponible a: La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: la visió dels ciutadans l'any 2002.

⁶ Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009. p. 249 [citad 11 febrer 2011]. Disponible a:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/03_enquesta_salut_2006/documentos/catalans_salutiserveis.pdf

⁷ Canadian Community Health Survey – Annual Component (CCHS) [Internet]. Statistics Canada; 2015 [citad 26 gener 2015]. Disponible a: Canadian Community Health Survey

⁸ New Zealand health survey methodology report [Internet]. Wellington: Ministry of Health; 2012 [citad 26 gener 2015]. Disponible a: New Zealand health survey methodology report

⁹ Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees. Institut d'Estadística de Catalunya; 2011 [citad 26 juliol 2011]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/cbpee2011.pdf>

¹⁰ Mompert A, Medina A, Guillén M, Alcañiz M, Brugulat P. Características metodológicas de la Encuesta de salud de Catalunya. 2006. Med Clin (Barc). 2011;137(supl. 2):3-8.

¹¹ Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep. 2014;37(1):9-17.

¹² Mireia Dalmasas, Ivan Benítez, Esther Sapiña-Beltran et al. Impact of sleep health on selfperceived health status. Scientific Report. 2019 9:7284. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43873-5>

¹³ Rohlf I, Borrell C, Artacoz L, Colomer C, Escrivá V, García-Calvente M, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. Gac Sanit. 2000;14(2):146-55.

¹⁴ Malmusi D, Jansa JM. Recomendaciones para la investigación e información en salud sobre definiciones y variables para el estudio de la población inmigrante de origen extranjero. Rev Esp Salud Publica. 2007;81(4):399-409.

¹⁵ Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación nacional de ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013;27(3):263-272.

¹⁶ L'evolució de les desigualtats en salut a Catalunya. Informe CAPS i Fundació Jaume Bofill. Barcelona: Editorial Mediterrània; 2005.

¹⁷ Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. Gac Sanit. 1989(3):320-6.

¹⁸ Álvarez-Dardet C, Alonso J, Domingo A, Regidor E. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores; 1995.

¹⁹ Statistics explained. EU statistics on income and living conditions (EU-SILC) methodology - material deprivation by dimension [Internet]. Eurostat; 2014. Disponible a:

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_statistics_on_income_and_living_conditions_%28EU-SILC%29_methodology_-_material_deprivation_by_dimension.

- ²⁰ Material deprivation (EU-SILC survey) [Internet]. Central Statistical Bureau of Latvia. [citat 3 febrer 2016]. Disponible a: Material deprivation (EU-SILC survey)
- ²¹ Material deprivation (EU-SILC). [Internet]. Eurostat; 2011. Disponible a: Material deprivation (EU-SILC)
- ²² Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med*. 1989;29(6):761-8.
- ²³ Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health*. 1982;72:800-8.
- ²⁴ Ferrer M, Lamarca R, Orfila F, Alonso J. Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *Am J Epidemiol*. 1999;149:228-35.
- ²⁵ Séculi E, Fusté J, Brugulat P, Juncà J, Rué M, Guillén M. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gac Sanit*. 2001;15(3):217-23.
- ²⁶ Pietz K, Petersen LA. Comparing self-reported health status and diagnosis-based risk adjustment to predict 1 –and 2 to 5– year mortality. *Health Serv Res*. 2007;42(2):629-43.
- ²⁷ Pickard AS, Kohlmann T, Janssen MF, Bonsel F, Rosenbloom S, Cella D. Evaluating equivalency between response systems. Application of the Rasch model to a 3-level and 5-level EQ-5D. *Med Care*. 2007;45:812-9.
- ²⁸ Hernandez G, Garin O, Pardo Y, Vilagut G, Pont À, Suárez M, et al. Validity of the EQ-5D-5L and reference norms for the Spanish population. *Qual Life Res*. 2018;27(9):2337-48.
- ²⁹ Gusi N, Badia X, Herdman M, Olivares PR. Traducción y adaptación cultural de la versión española del cuestionario EQ-5D-Y en niños y adolescentes. *Aten Primaria*. 2009;41(1):19-23.
- ³⁰ Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión bibliográfica y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit*. 2001;15(supl. 4):34-43.
- ³¹ Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. Cuestionario [Internet]. *Child Public Health*; 2011 [citat 8 agost 2011]. Disponible a: <https://www.kidscreen.org/español/cuestionario-kidscreen/>
- ³² Kidscreen. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de 8 a 18 años. El proyecto [Internet]. *Child Public Health*; 2011 [citat 8 agost 2011]. Disponible a: <https://www.kidscreen.org/español/el-proyecto-kidscreen/>
- ³³ Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. Fiabilidad y validez de la versión española del Kidscreen-52 para población infantil y adolescente. *Med Clin*. 2008;130(17):650-4.
- ³⁴ Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit*. 2005;19(2):91-2.
- ³⁵ Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, et al. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res*. 2010;19:1487-1500.
- ³⁶ Riley AW, Forrest C, Starfield B, Rebok G, Green B, Robertson J. The parent report form of the CHIP-Child Edition: reliability and validity. *Med Care*. 2004;42:210-20.
- ³⁷ Rajmil L, Berra S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Rodríguez M, Borrell C, et al. Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres: Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Gac Sanit*. 2004;18(4):305-11.

- ³⁸ Rajmil L, Serra-Sutton V, Estrada MD, Fernández de Sanmamed MJ, Guillamón O, Riley A, et al. Adaptación de la versión española del perfil de salud infantil (Child Health and Illness Profile-Child Edition, CHIP-CE). *An Pediatr (Barc)*. 2004;60(6):522-9.
- ³⁹ Rajmil L, Serra-Sutton V, Alonso J, Herdman M, Riley A, Starfield B. Validity of the Spanish version of the child health and illness profile-adolescent edition (CHIP-AE). *MedCare*. 2003;41:1153-63.
- ⁴⁰ Estrada MD, Rajmil L, Serra-Sutton V, Tebé C, Alonso J, Herdman M, et al. Reliability and validity of the Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CE/PRF). *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:78.
- ⁴¹ Buratta V, Frova L, Gargiulo L, Gianicolo E, Prati S, Quattrocioni L. Development of a common instrument for chronic physical conditions. A: Nosikov A, Gudex C. EUROHIS: developing common instruments for health surveys. IOS Press; 2003. p. 21-34.
- ⁴² European health interview survey (EHIS wave 2): methodological manual. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013. Disponible a: European health interview survey (EHIS wave 2): methodological manual. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
- ⁴³ Cuestionario para la detección de la endometriosis [Internet]. Endometriosis Foundation of America. Disponible a: <https://www.endofound.org/resource-materials>
- ⁴⁴ Gutiérrez-Fisac JL, Regidor E. Esperanza de vida libre de incapacidad: un indicador global del estado de salud. *Med Clin (Barc)*. 1991;96:453-5.
- ⁴⁵ Gisbert R, Ruíz-Ramos M, Barés MA, Viciano F, Clot-Razquin G. Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y comunidades autónomas en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:155-65.
- ⁴⁶ United Nations Economic Commission for Europe. Survey module for measuring health state. Developed by the Budapest Initiative Task Force on Measurement of Health Status. York i Ginebra: United Nations; 2013. Disponible a: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/BI_Report_to_CES_2012_-_BI-M2_Final_Version__10_with_cover
- ⁴⁷ Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- ⁴⁸ Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Butlletí Oficial de l'Estat*. 2006;299.
- ⁴⁹ Llibre blanc de la gent gran amb dependència. Repensar l'atenció a la gent gran amb dependència: 45 propostes de millora i 10 recomanacions. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social; 2002. 169 p.
- ⁵⁰ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*. 1996;18:153-62.
- ⁵¹ Valoración de las actividades de la vida diaria – índice de Katz. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía [citad 15 maig 2010]. Disponible a: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf
- ⁵² Autonomía para las actividades de la vida diaria – índice de Barthel. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía [citad 15 maig 2010]. Disponible a: <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>

- ⁵³ Actividades instrumentales de la vida diaria – escala Lawton y Brody. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. [citad 15 maig 2010]. Disponible a: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_lawton_y_brody.pdf
- ⁵⁴ Cuestionario Zarit. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía [citad 15 maig 2010]. Disponible a: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf
- ⁵⁵ Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008. Instituto Nacional de Estadística [citad 15 maig 2010]. Disponible a: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175
- ⁵⁶ Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2008;43(5):271-83.
- ⁵⁷ Alegre-Escolano A, Ayuso-Gutiérrez M, Guillén-Estany M, Monteverde-Verdenelli M, Pociello García E. Tasa de dependencia de la población española no institucionalizada y criterios de valoración de la severidad. *Rev Esp Salud Pública.* 2005;79(3):351-63.
- ⁵⁸ Zunzunegui MV, Nuñez O, Durban M, García de Yébenes MJ, Otero A. Decreasing prevalence of disability in activities of daily living, functional limitations and poor self-rated health: a 6-years follow-up study in Spain. *Aging Clin Exp Res.* 2006;18:352-8.
- ⁵⁹ Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ, Regato Pajares P, Formiga Pérez F, et al. Documento de consenso. Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Rev Clin Esp.* 2008;208(7):361.e1-e39.
- ⁶⁰ O'Reilly P. Methodological issues in social support and social network research. *Soc Sci Med.* 1988;26:861-73.
- ⁶¹ Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. A: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, ed. *Social epidemiology.* Oxford: Oxford University Press; 2000. p. 137-73.
- ⁶² Melzer H. Development of a common instrument for mental health. A: Nosikov A, Gudex C, ed. *EUROHIS: developing common instruments for health surveys.* Amsterdam: IOS Press; 2003.
- ⁶³ Malkowska A, Mazur J, Woynarowska B. Level of perceived social support and quality of life in children and adolescents aged 8-18 years. *Med Wieku Rozwoj.* 2004;8(3 part 1):551-66.
- ⁶⁴ Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. Level of positive mental health in the European Union. Results from Eurobarometer 2002 survey. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2005;1:9.
- ⁶⁵ Korkeila J, Kovess V, Dalgard OS, Madianos M, Salize HJ, Lehtinen V. Piloting mental health indicators for Europe. *J Ment Health.* 2007;16:401-13.
- ⁶⁶ Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G, et al. Negative life events, social support and gender difference in depression. A multinational community survey with data from the ODIN study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006;41(6):444-51.
- ⁶⁷ Kroenke K, Strine TW, Spitzer RL, Williams JB, Berry JT, Mokdad AH. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord.* 2009;114(1-3):163-73.
- ⁶⁸ Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16:606-13. [La versió espanyola ha estat validada a: Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer R. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosom Med.* 2001;63(4):679-86.
- ⁶⁹ Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatr Ann.* 2002;32(9):509-21.

- ⁷⁰ Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedwart HB, Shepherd MA. A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med.* 1970;24(1):18-23.
- ⁷¹ Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice. A detail study using a new method of case identification. *BMJ.* 1970;1:439-43.
- ⁷² Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
- ⁷³ Lobo A, Muñoz PE. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire): guía para el usuario de las distintas versiones en lengua española validadas. Barcelona: Masson; 1996.
- ⁷⁴ Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema.* 2008;20(4):839-43.
- ⁷⁵ Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en la población general española. *Int J Health Psychol.* 2011;11(1):125-39.
- ⁷⁶ Youth in Mind. SDQ information for researchers and professionals about the strengths & difficulties questionnaires [Internet]. DAWBA; 2001 [citad 11 febrer 2011]. Disponible a: Youth in Mind. SDQ information for researchers and professionals about the strengths & difficulties questionnaires.
- ⁷⁷ Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psycho Psychiatry.* 1997;38(5):581-6.
- ⁷⁸ Goodman R. Psychometrics properties of the strengths and difficulties questionnaires. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;40(11):1337-45.
- ⁷⁹ Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Álvarez EJ, de las Cuevas-Castresana C. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strength and difficulties questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *Int J Clin Health Psychol.* 2012; 12(2):265-79.
- ⁸⁰ Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry.* 2000;177:534-9.
- ⁸¹ Rajmil L, López-Aguilà S, Mompert-Penina A, Medina-Bustos A, Rodríguez Sanz M, Brugulat-Guiteras P. Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *An Pediatr (Barc).* 2010;73(5):233-40.
- ⁸² Goodman R, Renfrew D, Mullick M. Predicting type of psychiatric disorder from strengths and difficulties questionnaires (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2000;9:129-34.
- ⁸³ Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:63-76.
- ⁸⁴ Mental Well-being. Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4. Brussels: European Comission; 2006 [citad 3 febrer 2011]. Disponible a: Mental Well-being. Special Eurobarometer 248 / Wave 64.4. Brussel-les: European Comission; 2006
- ⁸⁵ Watson DP, Florian Wallace C. Second European quality of life survey: subjective well-being in Europe. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.
- ⁸⁶ GDP and beyond. Eurostat [citad 3 febrer 2011]. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/gdp-and-beyond>
- ⁸⁷ Feasibility study for well-being indicators. Task 4: critical review [citad 3 febrer 2011]. Disponible a: http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118135/Feasibility_study_Well-Being_Indicators.pdf/2475816b-9e4f-44e4-9ebf-2cd05762df77

- ⁸⁸ NEF. Measuring well-being in policy: issues and applications [citat 3 febrer 2011]. Disponible a: http://b.3cdn.net/nefoundation/575659b4f333001669_ohm6iioqp.pdf
- ⁸⁹ Castellví P, García-Forero C, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Mompert A, et al. Validación en población general de una medida de bienestar mental. La versión española del Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS). 21 febrer 2013; I Jornada Científica BiblioPRO.
- ⁹⁰ Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulatm P, Medina A et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res.* 2014;23(3):857-68.
- ⁹¹ Stewart-Brown S, Samaraweera PC, Taggart F, Kandala NB, Stranges S. Socioeconomic gradients and mental health: implications for public health. *Br J Psychiatry.* 2015;206(6):461-5.
- ⁹² Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Dossier de consenso. Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil. Madrid: IMC; 2002. p. 71-80.
- ⁹³ Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, Rincón JM, Ruiz I, Sánchez E, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre Crecimiento y Desarrollo. Fundación F. Orbegozo. Madrid: Editorial Garsi; 1988
- ⁹⁴ Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* 2000;320:1-6.
- ⁹⁵ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ.* 2007;335:194-7
- ⁹⁶ Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A, et al. Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinales y transversales). Bilbao: Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre. Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo; 2011. [citat 5 abril 2013]. Disponible a: https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_orbegozo.pdf
- ⁹⁷ Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 Disponible a: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013
- ⁹⁸ Growth reference 5-19 years. Growth reference data for 5-19 years [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible a: Growth reference 5-19 years. Growth reference data for 5-19 years
- ⁹⁹ Posso M, Brugulat P, Puig T, Mompert-Penina A, Medina-Bustos A, Alcañiz-Zanón M, et al. Prevalencia y condicionantes de la obesidad en la población infantojuvenil de Cataluña, 2006-2012. *Med Clin (Barc).* 2014;143(11):475-83.
- ¹⁰⁰ Pla Director d'Oncologia. Pla contra el càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona: Departament de Salut; 2015.
- ¹⁰¹ International physical activity questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group; 2014. Disponible a: International physical activity questionnaire. IPAQ [Internet]. IPAQ Group; 2014
- ¹⁰² Román B, Ribas Barba L, Ngo J, Serra Majem L. Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gac Sanit.* 2013;27(3):254-7.
- ¹⁰³ Global strategy on diet, physical activity and health. Physical activity and young people [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. [citat 17 novembre 2014]. Disponible a: Global strategy on diet, physical activity and health
- ¹⁰⁴ Estudio Predimed. Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea del proyecto Predimed [citat 11 novembre 2014]. Disponible a: Estudio Predimed

- ¹⁰⁵ Schröder H, Fito M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean Diet adherence among older spanish men and women. *J Nutr.* 2011;141(6):1140-5.
- ¹⁰⁶ Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PLoS One.* 2012;7(8):e43134.
- ¹⁰⁷ Guasch-Ferre M, Bullo M, Costa B, Martínez-Gonzalez MA, Ibarrola-Jurado N, et al. A risk score to predict type 2 diabetes mellitus in an elderly Spanish mediterranean population at high cardiovascular risk. *PLoS One.* 2012;7(3):e33437.
- ¹⁰⁸ Rodriguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La unidad de bebida estándar: un registro simplificado de bebidas alcohólicas. *Med Clin (Barc).* 1999;112:446-50.
- ¹⁰⁹ Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) en población adulta 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010 [citad 22 novembre 2011]. Disponible a: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) en población adulta 2009
- ¹¹⁰ Encuesta europea de salud 2009. Metodología [Internet]. Instituto Nacional de Estadística [citad 22 novembre 2011]. Disponible a: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&secc=1254736195297&idp=1254735573175
- ¹¹¹ Decret 11/2017, de 7 de febrer, pel qual s'aprova el Programa anual d'actuació estadística per a l'any 2017. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.* 2017;(7305):1-194.
- ¹¹² Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2019. [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/documents_tecnics/
- ¹¹³ Manual de codificació 2019. [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/documents_tecnics/
- ¹¹⁴ Guillén M, Juncà S, Rue M, Aragay J.M. Efecto del diseño muestral en el análisis de encuestas de diseño complejo. Aplicación a la Encuesta de salud de Cataluña. *Gac Sanit.* 2000;14(5):399-402.
- ¹¹⁵ Murillo C, Guillén M, Aragay JM. Estimació de variàncies de les variables de l'Enquesta de Salut de Barcelona. *Gac Sanit.* 1989;12(3):409-20.
- ¹¹⁶ Revision of the European standard population [Internet]. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2013. [actualitzat 2013; citad 19 desembre]. Disponible a: Revision of the European standard population
- ¹¹⁷ Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.* 1999;(2801): 229-34.
- ¹¹⁸ La salut de la població infantil a Catalunya. A: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2009. p. 147.
- ¹¹⁹ Decret 143/2010, de 19 d'octubre, del Registre de fitxers estadístics i de les cessions de dades sotmeses a secret estadístic. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.* 2010;(5739):77286-96.
- ¹²⁰ Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. *Butlletí Oficial de l'Estat.* 2008(17):1-58.